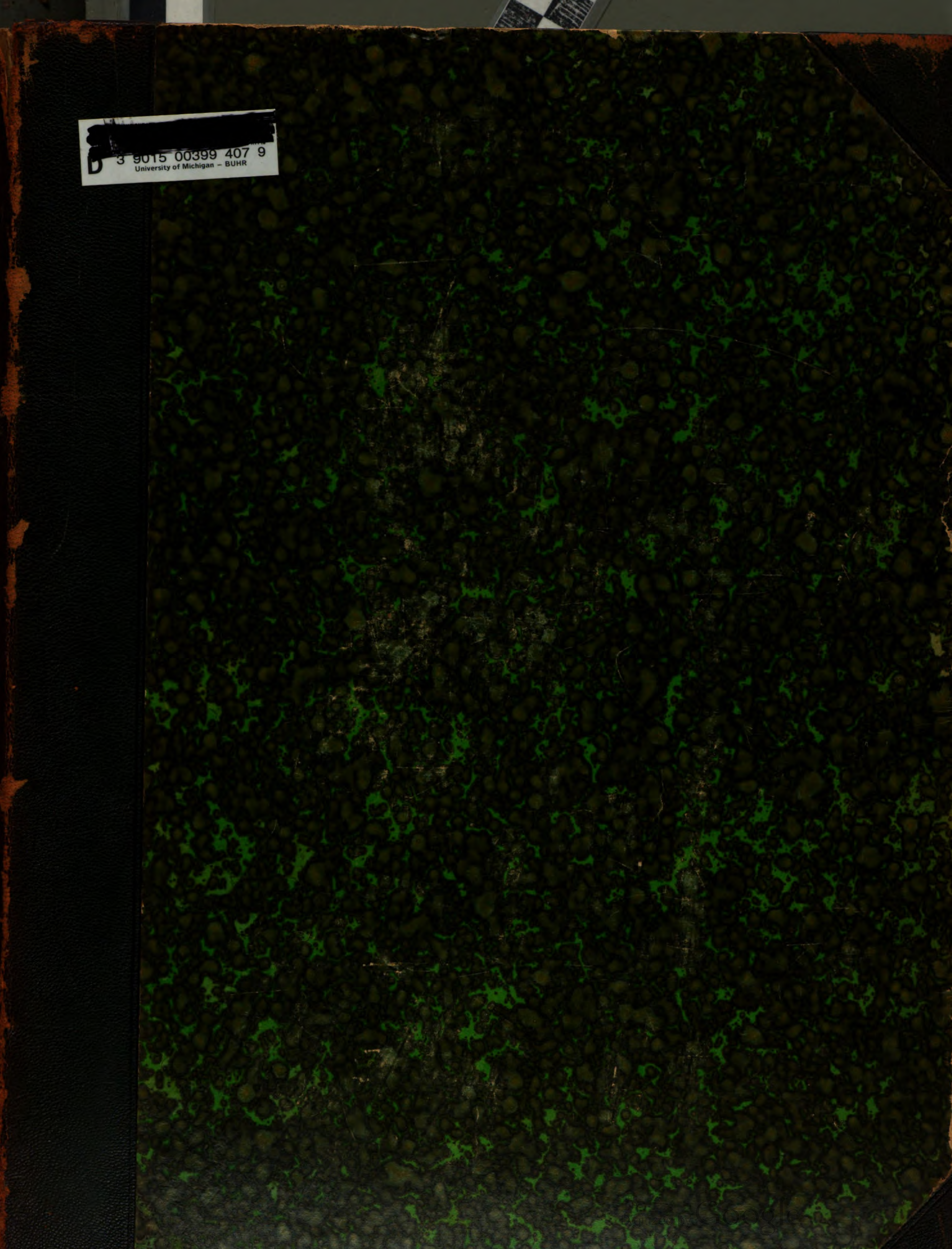
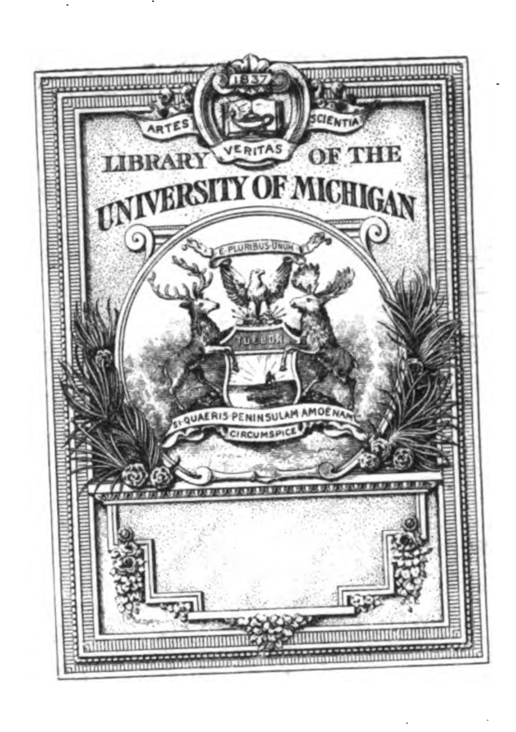

3 9015 00399 407 9
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

St. Petersburger

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

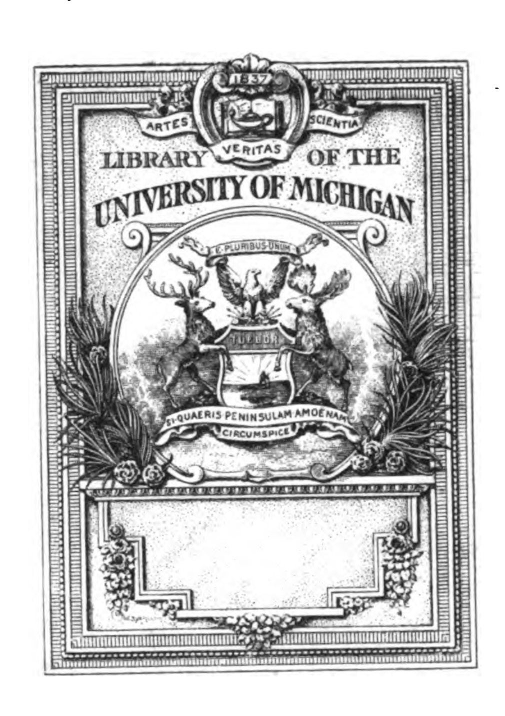
Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

XXVII. JAHRGANG.
(NEUE FOLGE XIX. JAHRGANG).

ST. PETERSBURG.
Buchdruckerei von A. Wienecke Katharinenhofer Prosp., № 15.
1902.


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



St. Petersburger

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

XXVII. JAHRGANG.
(NEUE FOLGE XIX. JAHRGANG).

ST. PETERSBURG.
Buchdruckerei von A. Wienecke Katharinenhofer Prosp., № 15.
1902.

INHALTS-VERZEICHNISS.

Die mit * bezeichneten Zahlen beziehen sich auf Original-Arbeiten, die eingeklammerten auf die russische Literatur-Beilage.

Sach-Register.

A.

B.

C.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1903 ГОДЪ.

НА НАУЧНО-СПЕЦІАЛЬНЫЙ и БЫТОВОЙ ЖУРНАЛЪ

XI годъ изданія. „ФАРМАЦЕВТЪ" XI годъ изданія.

Выходитъ четыре раза въ мѣсяцъ.

Удостоенъ золотыхъ медалей: 1) на международномъ фармацевтическомъ съѣздѣ въ Прагѣ 1896 г. и 2) на международной выставкѣ въ Лондонѣ 1902 года.

ПРОГРАММА:

Научный отдѣлъ: 1) Оригинальныя статьи по фармаціи и входящимъ въ составъ ея отдѣламъ наукъ изъ области медицины, химіи и естествознанія. 2) Обзоръ отечественной и иностранной литературы по тѣмъ же предметамъ и извлеченія изъ нея. 3) Новыя врачебныя средства, ихъ свойства и примѣненіе. Патентованныя и секретныя средства. 4) Статьи по изслѣдованію продовольственныхъ и иныхъ жизненныхъ продуктовъ, а также предметовъ техническаго и фабричнаго производства. Борьба съ фальсификаціей во всѣхъ ея проявленіяхъ. 5) Работы изъ области судебной и санитарной химіи. Дезинфекція. 6) Изслѣдованія химическія и микроскопическія въ области фармаціи и фармакогнозіи и методы опредѣленія доброкачественности врачебныхъ средствъ. 7) Отдѣлъ практической фармаціи. 8) Библіографія.

Бытовой отдѣлъ: 9) Офиціальная часть: правительственныя распоряженія, статистическіе медицинскіе отчеты, разрѣшеніе на открытіе аптекъ, опредѣленіе и перемѣщеніе фармацевтовъ по вѣдомствамъ: военному и морскому. 10) Сообщенія и отчеты фармацевтическихъ обществъ. 11) Хроника аптечной жизни. 12) Біографія и некрологи извѣстныхъ дѣятелей на поприщѣ фармаціи, химіи, медицины и естественныхъ наукъ. 13) Справочный отдѣлъ. 14) Открытая корреспонденція. 15) Объявленія. 16) Рисунки, чертежи и портреты, относящіеся къ тексту.

УСЛОВІЯ ПОДПИСКИ:

Цѣна журнала съ доставкой и пересылкой въ Россіи: на годъ 6 р. на 6 мѣсяцевъ 3 р. 50 к. на 3 мѣсяца 2 р. Каждый № 25 к. Годовымъ подписчикамъ допускается разсрочка по третямъ года, при чемъ, въ случаѣ непоступленія платы въ срокъ, журналъ высылается наложеннымъ платежомъ. Для служащихъ въ аптекахъ частныхъ, казенныхъ и общественныхъ послѣ первыхъ двухъ взносовъ по два рубля допускается плата за слѣдующіе два мѣсяца по одному рублю. — За наложеніе платежа и за перемѣну адреса взимается по 20 коп. Пробныя нумера высылаются по требованію безплатно. При выпискѣ книгъ черезъ нашу редакцію подписчики пользуются уступкою 10%.

Подписка принимается: 1) въ редакціи (Красныя ворота, д. Борисовской); 2) въ конторѣ типографіи Товарищества И. Н. Кушнеревъ и К° (Пименовская ул., соб. домъ) и въ магазинѣ (Никольская, д. бр. Чижовыхъ).

Объявленія принимаются по цѣнѣ:

Передъ текстомъ строка петита 25 коп. Послѣ текста: за ¹/₁ страницу 30 р. за ¹/₂ страницы 15 к., за строку петита (въ страницѣ 3 столбца) 15 к.

Редакторы магистры фармаціи: { Е. Альтгаузенъ, И. Антушевичъ.

ИМПЕРАТОРСКОЕ Кавказское Медицинское Общество издаетъ въ теченіе года **Протоколы** своихъ засѣданій (отъ двухъ до трехъ номеровъ въ мѣсяцъ) и 2—3 книги **Медицинскаго Сборника**. Цѣна обоимъ изданіямъ вмѣстѣ 5 р. съ пересылкой. Отдѣльно цѣна **Протоколовъ** 3 рубля, а каждой книги **Сборника** 1 руб. 50 коп.

Подписка на 1903 годъ принимается въ Тифлиссѣ у секретаря Общества.

„Журналъ Медицинской Химіи и Органотерапіи"

Редакторъ-Издатель: Проф. Д-ръ Химіи А. В. ПЕЛЬ.

«Журналъ Медицинской Химіи и Органотерапіи», **выходитъ отдѣльными выпусками въ большую 8°, въ 3 листа и болѣе каждая, по мѣрѣ накопленія матеріала.**

Цѣна за выпускъ съ пересылкой и доставкой 50 коп.

Плата за объявленія 20 коп. за строку петита (2 столбца въ страницѣ).

Со статьями для помѣщенія въ Журналѣ и по всѣмъ дѣламъ, касающимся Редакціи, просятъ обращаться по слѣдующему адресу:

Химическая Лабораторія Профессора Доктора Химіи Пеля.

С.-Петербургъ, Вас. Остр., 7 линія, д. № 18.

Его Превосходительству Александру Васильевичу Пелю.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19.

Frau Elvine Juckam (Hebamme) Вас. остр. 15 линія, д. 28, кв. 7.

Дозв. ценз. Спб., 3 Января 1903 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

bisherigen Privatdocenten Prof. Dr. Pagel (für Geschichte der Medicin), Prof. Dr. A. Wassermann (Bacteriologe) und Dr. Koblanck (Gynäkolog) zu ausserordentlichen Professoren ernannt. Ausserdem wurde den Privatdocenten Dr. L. Katz (Otolog) und Dr. Georg Joachimsthal (Orthopäde) der Professortitel verliehen.

— Verstorben: 1) Am 17. December in der Festung Ziegres der jüngere Arzt des I. Festungsregiments Dr. Eugen Rikkert. 2) In St. Petersburg der Arzt Alexander Guljajew an Apoplexie. Der Verstorbene, welcher ein thätiges Mitglied der medicinischen Gesellschaften und namentlich der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit war, fungirte in der letzten Zeit als Inspector (смотритель) des Obuchowhospitals, wo er viel zur Verbesserung der Lage der Kranken, wie auch des niederen Hospitalpersonals that. 3) In Kiew Dr. Paul Globin, welcher hier jüngerer Arzt an der Militär-Ingenieur-Academie war. Die ärztliche Praxis hat er seit 1890 ausgeübt. 4) In Zarskoje Sselo der ältere Arzt des II. Bataillons der Gardeschützen-Brigade Dr. Alexander Lawrowski, welcher als Arzt seit 1881 thätig gewesen ist. 5) In Amsterdam der Professor der Anatomie an der Universität Leiden Dr. Zaayer im Alter von 65 Jahren an Apoplexie. Der Hingeschiedene, welcher ein Schüler Virchow's, Langenbeck's und Brücke's (Wien) war, bekleidete seit mehr als 30 Jahren seine Professur in Leiden. Er ist auch mehrfach literarisch thätig gewesen. 6) In Lyon der Director der gynäkologischen Klinik der dortigen Universität, Prof. Dr. Laroyenne.

— An der Universität Jena ist der neu errichtete Lehrstuhl für Pharmacie und Nahrungsmittel-Chemie dem dortigen Privatdocenten Dr. Hermann Matthes übertragen worden.

— In Moskau tagte vom 18.—21. December der III. Congress russischer Chirurgen, an welchem gegen 80 Aerzte theilnahmen. Der Congress wurde eröffnet durch eine Rede des Präsidenten des Organisationscomités Prof. Dr. Djakonow. Zum Präsidenten des Congresses wurde Prof. Dr. W. Rasumowski (Kasan) und zum Vicepräsidenten der Landschaftsarzt des Moskauschen Gouvernements Dr. F. Orlow gewählt. Den Hauptverhandlungsgegenstand bildete die Heilung der chirurgischen Tuberculose, über welche Prof. Bobrow (Moskau) referirte. Der nächste Congress wird im Jahre 1904 in St. Petersburg stattfinden. Für die Herausgabe des Journals «Россійскій Хирургическій Вѣстникъ» (Russischer chirurgischer Bote) wurden vom Congress 3000 Rbl. ausgesetzt.

— Der erste Congress der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten findet in Berlin vom 8.—10. März statt.

— Die «Craig-Colony» für Epileptiker in New-York hatte eine internationale Preisbewerbung ausgeschrieben für eine Originalarbeit, welche die Pathologie und Therapie der Epilepsie behandelt. Die Preisrichter haben nun den Preis einstimmig dem Docenten der Budapester Universität und Ordinarius der Nervenabtheilung des dortigen St. Stephan-Spitals, Dr. Julius Donath, für seine Arbeit «Die Bedeutung des Cholins in der Epilepsie» zuerkannt.
(Allg. m. C.-Ztg.)

— Auf dem VIII. Congress russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow wurde die Einführung des Unterrichts in der Somatologie und Hygiene in den Cursus der allgemeinen und Special-Lehranstalten in Anregung gebracht und die Commission für Ausbreitung hygienischer Kenntnisse mit der vorbereitenden Ausarbeitung dieser Frage betraut. Die genannte Commission hat nun ihre Berathungen beendet und sich für die Einführung dieses Unterrichtszweiges ausgesprochen.

— Dem Jahresbericht der Universität Jurjew (Dorpat) für das Jahr 1902 entnehmen wir, dass gegenwärtig (von den 8 vacanten Lehrstühlen) in der medicinischen Facultät 2 Lehrstühle neu zu besetzen sind, nämlich der für Geburtshülfe und der für Pharmakologie. — Im Laufe des Jahres 1902 wurden in der medicinischen Facultät gelehrte Grade und Würden im Ganzen 524 Personen zuerkannt, und zwar: die Würde eines Medicinalinspectors 1, die eines Kreisarztes 10, der Doctorgrad 6, der Arztgrad 144, der Grad eines Mag. pharm. 4, der Grad eines Provisors 45, die Würde eines Zahnarztes 60, der Grad eines Dentisten 77, der Grad eines Apothekergehülfen 88, die Würde einer Hebamme 89 Personen. — In den Universitätskliniken sind theils klinisch, theils ambulatorisch und poliklinisch im Ganzen 21,433 Kranke behandelt worden. Für die Bearbeitungen der Preisaufgaben wurden in diesem Jahre im Ganzen 18 Auszeichnungen zuerkannt, darunter 13 goldene Medaillen. Von diesen Auszeichnungen erhielten in der medicinischen Facultät für Bearbeitung der Preisaufgabe «Die Wirkung der Dioxyphenole auf den Sauerstoffwechsel» stud. Alex. Nikolski aus Tambow eine silberne Medaille und stud. Leo Kauping aus Livland eine ehrenvolle Erwähnung. Für Bearbeitung der Preisaufgabe: «Differential-Diagnostik zwischen dem Bacillus Typhi abdominalis und dem Bacillus coli communis» erhielten stud. Arnold Oldekop aus Estland und stud. Ernst Krupp aus Estland goldene Medaillen; «Die Histogenese des experimentellen Amyloids» stud. J. Speranski aus dem Gouv. Jaroslaw und stud. N. Kostylew aus St. Petersburg gleichfalls goldene Medaillen. Für «Untersuchungen über Kampher» wurde dem Provisor K. Lomidse aus Kutais die goldene Kreslawski Medaille zuerkannt.

— Die Gesammtzahl der Studirenden an der Kiewer Universität betrug zum 1. December 1902—2441; Dazu kommen noch 21 freie Zuhörer und 58 Apothekergehülfen. Zur medicinischen Facultät gehörten 537 Studirende.

— Zur Bekämpfung der Tuberculose wird in der Argentinischen Republik eine originelle Methode angewandt. Ein Zündhölzchenfabrikant hat 3½ Millionen Schachteln in Umlauf gesetzt, auf welchen Instructionen gegen die Weiterverbreitung der Tuberculose mit den Bildern der Aerzte, welche sich in dem Studium dieser Krankheit hervorgethan haben, aufgedruckt sind. (Journ. méd. de Bruxelles — Allg. m. C.-Ztg.)

— Der Moskauer Universität sind 50,000 Rbl. zugegangen, die der frühere Moskauer Professor der Chirurgie Nowazki zum Bau eines Internats vermacht hat.

— Zum Unterhalt der städtischen Hospitäler hat die St. Petersburger Stadtduma für das Jahr 1903 — 2 326,776 Rbl. ausgesetzt.

— Dr. Cahnheim in Dresden und Prof. Ehlers in Kopenhagen erhielten den französischen Monbinne-Preis im Betrage von 1500 Frcs. für ihre gemeinsame Arbeit über den «Aussatz auf Kreta».

— Die «Allgemeine medicinische Central-Zeitung», welche in Berlin unter der Redaction der DDr. H. und Th. Lohnstein im Verlage von O. Coblentz erscheint, wird vom Beginn des Jahres 1903 ab nur einmal wöchentlich ausgegeben werden. Es ist diese Aenderung geschehen, um die Originalabhandlungen in der Regel ungetheilt in einer Nummer zum Abdruck bringen zu können. Die Einzelnummer wird dafür im Allgemeinen die doppelte Stärke wie bisher erhalten, so dass der Gesammtumfang des Jahresbandes im Wesentlichen der alte bleibt. Dementsprechend weist die erste Nummer des neuen Jahres, welche uns bereits zugegangen ist, einen Umfang von nicht weniger als 22 Quartseiten auf. *Bf.*

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 7. Dec. d. J. 8708 (150 wen. als in d. Vorw.), darunter 340 Typhus — (27 wen.), 841 Syphilis — (14 wen.), 209 Scharlach — (10 wen.), 102 Diphtherie — (12 wen.), 78 Masern — (5 wen.) und 68 Pockenkranke — (16 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 1. bis zum 7. December 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
348	289	637	153	43	87	12	7	24	53	55	78	47	34	31	12	1

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 12, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 18, Scharlach 8, Diphtherie 15, Croup 1, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 30, Erysipelas 3, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 98, Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 52, Marasmus senilis 28, Krankheiten der Verdauungsorgane 65, Todtgeborene 48.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 7. Januar 1903.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 13. Jan. 1903.

SANATOGEN

Kräftigendes Mittel
Vollkommen reizlos.
Tonische Wirkung.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco durch **K. J. Kressling**, St. Petersburg.
Fabrikanten: **Bauer & Co.**, Berlin S. W. 48.
(23) 26—25.

„ICHTHYOL" und „Ichthyol"-Verbindungen.

„Ichthyol"-Ammonium oder Ammonium „sulfo-ichthyolicum" wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 Ko., 1 Ko., $^1/_2$ Ko., $^1/_4$ Ko., $^1/_{10}$ Ko, und in Originalflaschen zu 60 grm., 45 grm. und 30 grm.

„Ichthoform" oder Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol"-Formaldehyd), vorzügliches Darm-Antiseptikum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 grm. und 50 grm.

„Ichthargan" oder Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol"-Silber), löslich in kaltem sowie warmem Wasser, 30 % Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoikum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 grm.

„Ichthyol"-Calcium insolubile in Tabletten à 0,1 grm., geruch- und geschmacklos, kurzweg „Ichthyol"-Tabletten genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol" oder „Ichthyol"-Eiseninsolubile, enth. $3^1/_2$% organ. gebund. Eisen, in Tabletten à 0,1 gr., geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose uud Anaemie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

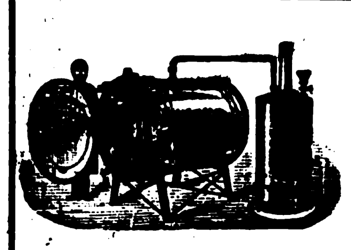
„Metasol" oder Meta-Kresol-Anytol solubile, enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalabpackungen zu 50 grm.

„Eucasol" oder Eucalyptol-Anytol solubile, enth. 40% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 grm.

Jod-„Anytol" solubile, enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 grm. von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franko.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG. (59) 24—20.



Höchste Auszeichnung. Staats- und Ehrenpr.

Dampf-Desinfections-Apparate

zum Desinficiren von Wäsche, Betten, Kleidungsstücken u. s. w.
Milch-Sterilisator, Fleisch-Sterilisator,
— Schiffs-Desinfection, —
sämmtliche Gegenst. zur Zimmer-Desinfection,
Waschtisch-Anlagen,
— Wannen- und Brausebäder —
Abort- und Pissoir-Anlagen
(Tonnen- und Wagensystem)
Closets nach allen existirenden Systemen; für Erdstreu, Torfstreu, Wasserspülung.
Pneumatische Luftpumpen.
Viele tausend Anlagen, für In- und Ausland gefertigt.

Gebrüder Schmidt, Weimar in Thür.

Man verlange unseren neuesten Catalog von 1902, welchen wir gratis und franco versenden. (136) 6—3.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Producte aus den natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT 2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

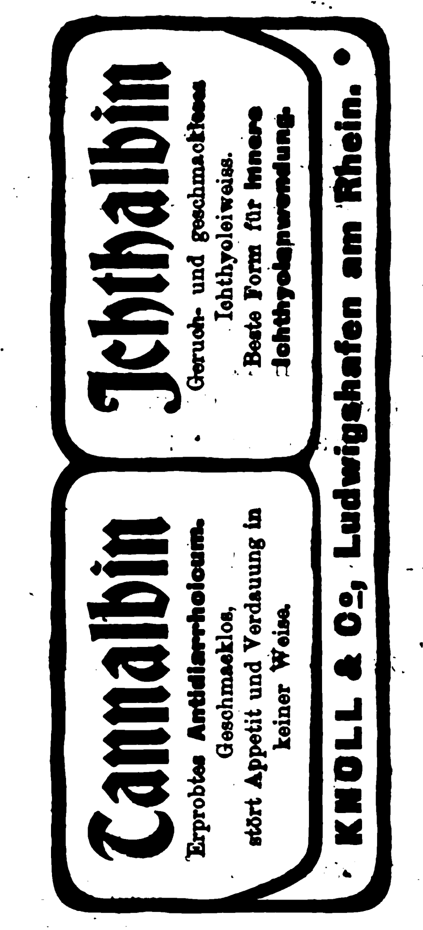
(109) 12—12.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Hasenfuss** Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр. 6. лин. д. 29, кв. 13.

Frau **Marie. Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19



Ichthalbin
Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiss.
Beste Form für innere Ichthyolanwendung.
Cannalbin
Erprobtes Antidiarrhoicum.
Geschmacklos,
stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.
KNOLL & Co, Ludwigshafen am Rhein.



Sanguinal

M.

R.

S.

T.

U.

V.

Namen-Register.

XXVI. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVIII. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga. **Dr. Rudolf Wanach.** St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 1 St. Petersburg, 5. (18.) Januar **1902**

Operative Heilung einer fast völligen Atresie des äusseren Gehörganges.

Demonstration und Vortrag auf dem XIII. Livländischen Aerztetage zu Riga am 19. Juni 1901

von

Dr. L. Gauderer.

Meine Herren!

In Rücksicht auf das recht selten vorkommende operative Eingreifen bei hochgradigen Verengerungen oder Verwachsungen des äusseren Gehörganges erlaube ich mir Ihnen hier eine Patientin vorzustellen, bei der ich in Folge einer fast völligen Atresie des linken äusseren Gehörganges die hyperostotischen Auflagerungen operativ entfernt und dadurch den äusseren Gehörgang wieder hergestellt habe.

Frl. J. S. aus Friedrichstadt, 18 Jahre alt, giebt an, soweit sie sich bis ins früheste Kindesalter hinein entsinnen kann, stets auf dem linken Ohr gesund gewesen zu sein. Zu Ende des Jahres 1899 traten zuerst Schmerzen im linken Ohr auf und bald darauf habe sich auch Sausen und Gehörsherabsetzung eingestellt. Otorrhoe habe damals nicht bestanden. Das Sausen und die Schwerhörigkeit habe allmählich derartig an Intensität zugenommen, dass Patientin im Juni 1900 gezwungen war, sich mir vorzustellen.

Die Untersuchung des linken Ohres ergab im knöchernen Theil des äusseren Gehörganges eine derartig hochgradige Verengerung, dass nur eine ganz dünne Sonde durch die an der vorderen Gehörgangswand sich befindende Oeffnung hindurchgeführt werden konnte. Eine Eiterung oder übler Geruch war aus dem Ohr nicht bemerkbar und konnte man keinen Ueberblick über das Verhalten des Mittelohres erlangen.

Beim Sondiren fühlt man deutlich die von der hinteren Gehörgangswand entspringenden Knochenauflagerungen, die sich medianwärts fast bis zum Annulus tympanicus hinein verfolgen lassen.

Patientin klagt über fast vollständige Herabsetzung des Gehörs auf dem linken Ohr, sowie über starkes Sausen und linksseitigen Kopfschmerz.

Die Gehörprüfung ergiebt eine Herabsetzung des Gehörs für die Flüstersprache auf kaum 25 Cm., während die laute Sprache auf etwa 1,5 Meter noch gehört wird. Die Stimmgabel A wird auf osteotympanalem Wege länger percipirt als auf aerotympanalem.

Da an eine medicamentöse Behandlung oder Besichtigung des Trommelfelles bei der fast völligen Atresie des äusseren Gehörganges nicht zu denken war, Patientin ausserdem über Kopfschmerzen, Sausen und hin und wieder auftretende Schmerzen im linken Ohr klagte, so proponirte ich ihr die Abtragung der Hyperostose und Wegbarmachung des äusseren Gehörkanales, wobei ich die Gehörfähigkeit zu verbessern hoffte. Zugleich machte ich Patientin auf die Gefahren der Eiterretention aufmerksam, bei einer eventuell einmal auftretenden Mittelohreiterung.

Am 13. Juli 1900 vollzog ich die Operation. Durch einen direct hinter der Ohrmuschel verlaufenden bogenförmigen Schnitt wird die Muschel und nachher, so weit eben möglich der häutige Gehörgang abgelöst.

Die Haut über der Hyperostose war durch Druck stellenweise so dünn geworden, dass sie bei der Ablösung mehrfach einriss. Dann wurde die von der unteren und hinteren Gehörgangswand ausgehende Hyperostose in kleinen dünnen Lamellen vorsichtig abgemeisselt, wobei die neugebildete Knochenmasse sich als sehr hart erwies. Da sich die Knochenauflagerungen sehr tief medianwärts hineinzogen, fast bis an den Annulus tympanicus, so liess sich eine Verletzung des Trommelfelles im hinteren und unteren Theil nicht vermeiden. Auch stellte sich durch die Erschütterung beim Abmeisseln eine leichte Facialisparese ein, die jedoch in einigen Tagen völlig schwand.

Der häutige Gehörgang wurde nun gespalten und an die Wandungen des neugebildeten knöchernen Kanales antamponirt und darauf zum Schluss die Ohrmuschel wieder angenäht.

Im äusseren Gehörgange heilte der an den Knochen antamponirte häutige Gehörgang nicht per primam an, sondern es mussten mehrfach Granulationen ausgekratzt, mit Lapis und Acidum trichloraceticum geätzt werden, bis sich der neugebildete Gehörgang völlig epidermisirt hatte.

Auch stellte sich nach der Operation eine recht hartnäckige Mittelohreiterung ein, bei der aus der nach hinten und unten sichtbaren Perforation Granulationsmassen hervorwucherten, so dass ich auch diese mit Acidum trichloraceticum und Borspiritus bekämpfen musste und endlich am 18. August waren beide Processe, im Mittelohr und im äusseren Gehörgang als geheilt zu betrachten.

Das Gehörvermögen war nach dem Ablaufen des Mittelohrprocesses für die Flüstersprache auf 1½—2 Meter gestiegen und besserte es sich allmählich mit dem Abblassen der Myringitis nach Einträufelungen von Resorcin-Cocainlösung, sowie durch Luftdouchen für die Flüstersprache bis auf 7—8 Meter.

Patientin klagte nicht mehr über Kopfschmerzen, sondern bloss über linksseitiges Ohrensausen.

Seit dem 5. September 1900 war Patientin ganz fortgeblieben und erst in diesen Tagen habe ich sie wieder untersuchen können und ist der Status präsens folgender:

Der linke äussere Gehörgang hat durchweg eine Weite von 6–8 Mm. im Durchmesser und sieht man die Narbe an der hinteren und unteren Gehörgangswand sich fast bis zum Trommelfellfalz erstrecken. Eine exostotische Neubildung ist im Gehörgange nirgends sichtbar. Das Trommelfell ist etwas verdickt und sieht man unten die verdünnte Narbe. Der obere Theil des Trommelfells ist leicht geröthet und geht hier scheinbar ohne Abgrenzung auf die von Wall bezeichnete Pars ossea des Trommelfelles über. Dadurch erscheint der Hammer etwas tiefer stehend und ist er wenig sichtbar abgegrenzt.

Die Gehörprüfung ergiebt, dass das Gehörvermögen seit dem 5. September etwas zurückgegangen ist. Während damals Patientin die Flüstersprache auf 7–8 Meter hörte, so wird jetzt die Flüstersprache auf 5 Meter Entfernung gehört und bessert sich das Gehör durch die Luftdouche und Massage des Trommelfelles nur sehr wenig. Die Stimmgabel wird, auf dem Scheitel aufgesetzt, nach links gehört und ist die Perceptionsfähigkeit auf dem osteotympanalen Wege für die Stimmgabel eine längere als auf dem aerotympanalen.

Eine Gehörverbesserung bis auf das nach der Operation erzielte Resultat lässt sich durch Luftdouchen, Massage des Trommelfelles und der Knöchelchen mit der Lucaeschen elastischen Drucksonde als wahrscheinlich voraussetzen.

Bei der Frage nach der Aetiologie einer so hochgradigen hyperostotischen Verengerung des äusseren Gehörganges müssen wir entzündliche Processe im äusseren Gehörgange resp. im Mittelohr als Ursache annehmen. Dieser Annahme entspricht auch die von der Patientin angegebene Schmerzhaftigkeit und die damit zusammenhängende Gehörherabsetzung. Leider sind die Angaben der Patientin recht ungenaue; so negirt sie anfangs jedes vorherige Erkranktsein des Ohres, nachher giebt sie die Möglichkeit einer früheren Erkrankung zu, mit der Bemerkung, dass sie keine genaueren Daten aus frühester Kindheit geben könne, da die Mutter früh gestorben. Jedenfalls haben wir es hier mit einer erworbenen und nicht hereditären Atresie zu thun, da sämmtliche Angehörigen der Patientin gesund sind und Patientin selbst annähernd einen Zeitpunkt angeben kann, wann die Beschwerden im Ohr aufgetreten sind.

Auffallend ist nur das relativ schnelle Wachsen der Hyperostose, da solche Neubildungen meist eine sehr langsame Entwickelung zeigen und bei jugendlichen Individuen seltener als bei älteren Personen auftreten.

In seinem Lehrbuch der chirurgischen Erkrankungen des Ohres betont Prof. H. Schwartze, dass der äussere Gehörgang eine Prädilectionsstelle für die Entwickelung von Exostosen sei, die meist, wie hier, von der hinteren Wand ausgehen und sich breitbasig bis dicht vor das Trommelfell entwickeln.

Kleinere Exostosen, gestielt oder rundlich, sind eine recht häufige Erscheinung im äusseren Gehörgange und häufiger bei überseeischen Völkern, den Ureinwohnern Amerikas, von Welcker, Seligmann, Virchow und Blake beschrieben worden. Bei den Amerikanern ist nach Ansicht Seligmann's und Welcker's die künstliche Formung langgestreckter Schädel die Ursache der häufiger vorkommenden Exostosenbildungen.

Entzündliche Processe im Mittelohr resp. im äusseren Gehörgange sind hier als das ursächliche Moment anzusehen, an welches sich dann periostitische Reizungen mit nachfolgenden Ex- und Hyperostosenbildungen angeschlossen haben.

Zum Schluss möchte ich noch die Frage erörtern, war der operative Eingriff berechtigt oder nicht, da keine dringende Indication zur Operation vorlag.

Nach Prof. H. Schwartze ist die Exotosen-Operation dann indicirt:

1) Wenn die Exostose den Gehörgang fast verschliesst, mit Mittelohreiterung complicirt ist und bereits Anzeichen von Eiterretention aufweist.

2) Wenn beide Gehörgänge durch Exostosen völlig oder fast völlig verlegt sind und dadurch hochgradige Schwerhörigkeit herbeigeführt ist.

3) Wenn es bei einseitiger Exostosenbildung zur Ulceration der Haut oder zur Granulationsbildung gekommen ist.

4) Wenn bei einseitiger Exostosenbildung und dadurch bedingter hochgradiger Schwerhörigkeit das zweite Ohr aus anderen Ursachen unheilbar taub ist.

Bei stricter Befolgung dieser Indicationen hätte ich gewiss nicht operiren sollen, da weder Eiterung noch Eiterretention; weder doppelseitige Exostosenbildung, noch Taubheit des anderen, nicht verengten, Ohres vorlag. Da Patientin jedoch über zeitweilige Schmerzen im linken Ohr klagte, die angebliche Ursache dieses Schmerzen jedoch wegen der hochgradigen Stenose der Gehörcanales nicht nachgewiesen resp. übersehen werden konnten, so nahm ich als Ursache der so relativ schnell fortschreitenden Hyperostosenbildung nur entzündliche Processe im äusseren Gehörgange oder Mittelohr an. Ferner befürchtete ich bei einer etwaigen auftretenden Eiterung eine Eiterretention, obgleich zur Zeit keine Otorrhoe bestand.

Das gravirendste Moment, welches mich zur Operation veranlasste, war die Hoffnung auf Gehörverbesserung, welche Annahme sich auch nach der Operation bewahrheitete. Bei dem relativ schnellen Fortschreiten der Verengerung des äusseren Gehörkanales wäre es wohl recht bald zu einem totalen Verschluss desselben gekommen und somit wohl auch zur fast völligen Taubheit auf dem linken Ohr, welchem Uebelstand ich durch die Operation vorbeugen wollte.

Es lag somit nicht die Dringlichkeit der Operation vor, wohl aber hielt ich sie aus den soeben angeführten Gründen für nothwendig und somit auch für berechtigt.

Ein Fall von Sarcoma duodeni, eine Ovarialcyste vortäuschend.

Mit günstigem Erfolg operirt, und demonstrirt auf dem XIII. livl. Aerztetage zu Riga.

Von

Dr. Wolfram,

Riga.

Mit welchen Zufälligkeiten der Gynäcologe manchmal zu rechnen hat, möge folgender Fall darlegen.

Am 9. März a. c. suchte mich Frau D. in meiner Sprechstunde auf; die Untersuchung der in ihrer Ernährung stark zurückgegangenen Frau ergiebt eine prall elastische Geschwulst, bis handbreit über den Nabel reichend, den Uterus in Retroflexionsstellung, tief von der Geschwulst noch unten gedrückt, weder Salpinx nach Ovarien nachweisbar. Uterus und Geschwulst eine scheinbar innig verwachsene und unbewegliche Masse.

Nach Eröffnung der Bauchhöhle in der linea alba gestalten sich die Verhältnisse recht schwierig; erst nachdem das Netz ausgiebig unterbunden und abgetragen, war es möglich in die Tiefe zu gelangen und langsam die Adhäsionen zu lösen, doch nicht weit, denn oben und hinten scheint der Tumor mit der Wirbelsäule verwachsen, erst nach Spaltung und Entleerung einer Menge dickflüssiger dunkelrother Flüssigkeit lässt sich der dickwandige Sack leicht aus dem Becken herausschälen, indem er nirgends mit den Genitalien innig verbunden ist, nur an der hinteren Partie in der Höhe des Pancreas stösst man auf bedeutenden Widerstand.

Nach Lösung der lezten Adhäsionen haben wir folgendes Bild: die Cyste geht in einen etwa 5 Finger dicken Stiel über, auf welchem das Mesocolon breit reitend inserirt; da ich nun einen Pancreastumor vermuthete, glaubte ich weiter nicht vordringen zu brauchen, sondern entschloss mich, wie es Prof. A. Martin (Vortrag und Demonstration Berlin 1890), in einem Falle von Pancreascyste gethan, den Stiel in seiner ganzen Peripherie zu umstechen und zu unterbinden (Formalincatgut) und den wenig blutenden Stumpf durch Herüberziehen von Peritoneum mit fortlaufender Catgutnaht fest gegen die Bauchhöhle abzuschliessen.

Patientin hat den Eingriff gut überstanden und erlaube ich mir hier die blühende Frau vorzustellen.

Aus der Reconvalescenz ist anzuführen, dass die Urinprobe sofort nach der Operation 2½% Zucker ergab, welcher im Laufe von 6 Wochen allmählich verschwand.

Die vom Herrn Collegen Schabert vorgenommene microscopische Untersuchung ergab eine grosse Ueberraschung. Anstatt des erwarteten Pancreastumor ergab sie einen Darmtumor, welcher nach seinen anatomischen Verhältnissen nichts anderes sein konnte als ein Duodenumtumor; ausser einem etwa Thalergrossen Stück normaler Duodenumschleimhaut, besteht der ganze übrige Tumor aus der collossal hypertrophirten und sarcomatös entarteten Muscularis, mit einer dünnen Schicht Serosa überzogen.

Die cystische Form des ursprünglich soliden Tumors erklärt sich leicht, wenn man sich vorstellt, dass der schnell wachsende Tumor in Folge mangelhafter Ernährung central zerfallen und einschmelzen musste, zumal bei der schwer arbeitenden Frau mechanische Insulte und centrale Haemorrhagien den Process beschleunigen dürften (Schabert).

Chirurgisch interessant ist in unserem Falle, dass hier ein thalergrosser Defect im Duodenum nicht nach den Regeln der modernen Darmnaht versorgt worden ist und dennoch der Darm zur vollkommensten Zufriedenheit functionirt, Stenosenerscheinungen sind nicht vorhanden.

Wie wäre dieser Fall wohl verlaufen, wenn der Zufall ihn einem principiell vaginal vorgehenden Collegen zugeführt hätte?

Bücheranzegien und Besprechungen.

Lipowski. Leitfaden der Therapie innerer Krankheiten mit besond. Berücksichtigung der therapeut. Begründung und Technik. Springer.

«Die Therapie ist Endzweck der Medicin». Von diesem Gesichtspunct aus, mit grösstmöglicher Centralisirung und unter Betrachtung aller Sonderdisciplinen der Praxis und Therapie vom einheitlichen Standpunct des pract. Arztes ist vorliegendes Buch entstanden. Von allen Theilgebieten der Therapie ist in demselben daher auch das enthalten, was dem pract. Arzt geläufig sein muss. Das rein practische Princip ist auch für die Eintheilung des Stoffes massgebend gewesen; zunächst werden die Infectionskrankheiten (Masern, Scharlach, Diphtherie, Typhus und Gelenkrheumatismus) abgehandelt, sodann Erkrankungen des Herzens, der Nieren und Verdauungskrankheiten. Darauf folgt eine leider etwas kurze Diätotherapie, dann Stoffwechselkrankheiten und Erkrankungen des Blutes.

Es ist natürlich, dass auf einem Gebiet, das in ausschliesslichem Maasse Sache feinfühliger Subjectivität und Tactes ist, wie die Therapie, sich detailirte Vorschriften nie werden geben lassen können — nur die Encheiresen, das rein Aeusserliche kann beschrieben werden — und nur gewisse allgemeine leitende Gesichtspuncte sind zu betonen. Das vorliegende Buch wird daher mit grossem Nutzen von jüngeren Collegen gelesen werden, unter diesen noch ganz besonders von denen, die nicht das Glück haben beständig an einem Hospital thätig zu sein.

Wichert.

W. Ebstein: Die chronische Stuhlverstopfung in der Theorie und Praxis. Verlag von Ferdinand Enke. 1901. Stuttgart.

Es ist ja eine allbekannte Thatsache, dass die habituelle Stuhlträgheit und ihre Folge, die chronische Stuhlverstopfung mit zu den allerhäufigsten Leiden der Menschheit gehören. Wie wichtig es nun für jeden practischen Arzt ist mit genannten Krankheitserscheinungen und den durch dieselben hervorgerufenen Nah- und Fernwirkungen vertraut zu sein, ist ja ohne weiteres klar.

Aus der Feder des bekannten Göttinger Professors stammt nun die vorliegende Monographie, welche uns in ganz vorzüglicher Weise belehrt über die existirenden Theorien der Entstehungsweise dieser menschlichen Plage, über die grosse Aufgabe, welche eine rationell wissenschaftliche Behandlung hier erfüllen kann. In genauer, ausführlicher Weise versucht es Ebstein namentlich den Zusammenhang zwischen den verschiedensten Krankheitssymptomen in ganz entlegenen Organen mit dem primären Leiden, einer bestehenden Stuhlträgheit oder der chronischen Constipation zu eruiren, indem er durch zahlreiche der Arbeit am Schlusse beigefügte Krankengeschichten uns eine derartige Zusammengehörigkeit vordemonstrirt. Der Frage über die Behandlung dieser Zustände ist eine ausführliche Besprechung zu Theil geworden, wobei unter anderem Verf. sehr warm für den Gebrauch von Oelklysmen eintritt.

Im Uebrigen verweisen wir auf die Arbeit selbst, welche jeder Praktiker mit dem allergrössten Interesse lesen wird.

Hecker.

Bunge: Lehrbuch der Physiologie des Menschen. I. Band. Vogel.

Während Jedermann die gewöhnlichen «Lehrb. d. Physiol.» kaum als Lectüre, sondern nur als Nachschlagebücher benutzen wird, kann man von dem vorliegenden Werke mit Sicherheit behaupten, dass es mit Vergnügen durchgelesen und mit dem Gefühl hohen Genusses und grosser Anregung aus der Hand gelegt werden wird. Nicht nur der dem Verf. eigene glänzende, leichte Stil, sondern auch die Anordnung des Materials und die grosse Fülle des Gebotenen, nicht in enge herkömmliche Form gepresst, fesseln den Leser. Verf. beginnt die 28 Capitel, aus denen der I. Band besteht, mit der Physiologie der Sinnesorgane (10 Cap.), sodann folgt die Physiologie des Gehirns in 6 Cap., sodann Schlaf, Hypnotismus, Winterschlaf, Sympathicus, allg. Muskel- und Nervenphysiologie, thierische Electricität, Stimme und Sprache, Fortpflanzung, Vererbung und Regeneration.

Staunenerregend geradezu ist die Belesenheit des Verf. Dabei verliert er sich aber nie in Kleinigkeiten, sondern behält stets den höheren, allgemeinen Standpunct bei, von dem aus er die Einzelheiten betrachtet; und gerade dieses Hervortreten einer abgeklärten philosophischen Denkweise, der ein stark individuelles Gepräge anhaftet, lässt das Buch als so anziehend und fesselnd erscheinen.

Das Werk sei wärmstens empfohlen!

Wichert.

Protokolle
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1303 Sitzung am 24. September 1901.

1. **Wanach** stellt einen 52 J. a. Mann vor, dem er die Pars pylorica des Magens wegen Carcinom resecirt hat. — Pat. ist bis vor 2 Monaten ganz gesund gewesen. Damals traten Schmerzen im Epigastrium, besonders nach den Mahlzeiten, auf, Pat. wurde schwach und magerte rapide ab. Erbrechen ist kein Mal aufgetreten. Vor 1 Monat wurde ein Tumor im Epigastrium constatirt. Pat. trat am 13. August 1901 in das Peter-Paulhospital ein. Hochgradige Schwäche und Anämie, Knöchelödem. Anämisches systol. Geräusch an der Herzspitze. Rechts von der Mittellinie im Epigastrium ein hühnereigrosser, harter, höckeriger unempfindlicher Tumor, der sich nach allen Richtungen frei verschieben lässt. Motilität des Magens fast normal, im Magensaft Spuren von HCl, keine Milchsäure. — Am 18. August Laparotomie in der Mittellinie. Das Carcinom nimmt die hintere Wand des Pars pylorica und einen Theil der kleinen Curvatur ein, ohne auf den Pylorus selbst überzugreifen. Keine Verwachsungen mit der Umgebung. Die Resectionsschnitte werden, weit ab von der Neubildung, einerseits durch das Duodenum, andererseits etwa an der Grenze des mittleren und rechten (pylorischen) Drittels des Magens geführt. Die Lumina des Duodenum und des Magens werden vernäht; Gastrojejunostomia retrocolica posteriol nach Hacker, Enteroanastomose zwischen den beiden Schenkeln der an den Magen gehefteten Dünndarmschlinge. Bauchwunde vernäht. Erbrechen trat nur einmal, am 3 Tage nach der Operation, auf, sonst ganz glatter Verlauf. Am 26. September reist Pat. in seine Heimath (Südrussland) zurück.

W. hat den Kranken deshalb vorgeführt, weil er ungewöhnlich günstige Chancen für eine Radicalheilung bietet: die Krankheit hat erst vor 2 Monaten begonnen, der Tumor war streng localisirt, die Resection liess sich in ganz gesundem Gewebe ausführen, es bestanden weder Verwachsungen noch Drüsengeschwülste. Solche Bedingungen findet man nur selten und dementsprechend sind die Resultate der Radicaloperation beim

Magencarcinom noch recht schlecht. Die dauernd geheilten Fälle lassen sich an den Fingern herzählen. Die Operationstechnik ist jetzt soweit ausgebildet, dass nur verhältnissmässig wenige Kranke an der Operation sterben, die Mehrzahl geht aber an Recidiven zu Grunde. Die Indicationsstellung variirt innerhalb weiter Grenzen.

Während einerseits die Ansicht vertreten wird, dass jeder Tumor, der sich deutlich palpiren lässt, schon zu weit vorgeschritten ist um radical entfernt werden zu können, operiren Andere sogar noch bei Verwachsungen mit den Colon transversum! Diesen Operationen möchte W. nicht das Wort reden, andrerseits aber die Grenzen für die Operation auch nicht gar zu eng gezogen wissen. Die Entscheidung, ob man palliativ (Gastroenterostomie) oder radical operiren soll, kann nur nach Eröffnung der Bauchhöhle und genauer Untersuchung der Beziehungen des Tumors zur Nachbarschaft gefällt werden. Zum Schluss betont W. noch einmal, dass bei uns zu Larde die Kranken sehr selten in solchem Zustande in chirurgische Hände gelangen, dass sie für die Radicaloperation geeignet erscheinen.

(Autoreferat).

Discussion:

Westphalen bestätigt, dass nur wenige Fälle sich zur Resection eignen und die Frage der Resectionsmöglichkeit nur nach Eröffnung der Bauchhöhle mit Sicherheit entschieden werden könne. W. erinnert sich nur 4 derartige Fälle gesehen zu haben. Der erste derselben wurde resecirt, starb aber an Aetherpneumonie, der zweite starb im Collaps; im 3 wurde wegen gleichzeitigem über das Peritoneum verbreiteten Echinococcus die Bauchhöhle gleich nach Eröffnung derselben wieder geschlossen. Der 4. entzog sich der Behandlung. Im allgemeinen sind es die Tumoren von bindegewebiger, scirrhotischer Beschaffenheit, welche am Pylorustheil sitzen, welche sich für die Resection eignen. Metastasen sind bei dieser Form des Krebses weniger zu erwarten. Strauss berichtet über Fälle von Resection, welche über 3 Jahre recidivfrei geblieben waren; offenbar handelte es sich auch in den Strauss'schen Fällen um analoge gutartige Krebsformen.

Tiling hat noch kein Mal zu reseciren Gelegenheit gehabt. Eine Radicaloperation auszuführen ist nicht rathsam, wenn die Lymphdrüsen schon infiltrirt gefunden werden. Giebt doch das Mammacarcinom, bei welchem eine Entfernung sämtlicher inficirten Drüsen noch verhältnissmässig leicht ausführbar immer noch 70 pCt. Recidive. T. ist daher der Ansicht, dass wenn der Tumor nicht ganz beweglich und die Drüsen nicht vollständig frei sind, die Gastroenterostomie der Resection vorzuziehen ist. Eine Gastrostomie allein macht Pat. zu viel Beschwerden. Zu bedenken ist in noch resectionsfähigen Fällen wie dem Wanach'schen, dass die Nothwendigkeit, an verschiedenen Stellen des Darmtractus sorgfältige doppelseitige Nähte anzulegen, eine bedeutende Zeit beansprucht; die Operation wird dadurch sehr in die Länge gezogen und dürften die Kräfte des geschwächten Pat. für einen derartigen Eingriff häufig nicht ausreichende sein.

Kernig erinnert sich eines Falles in welchem bei der noch jungen Frau eine Gastroenterostomie ausgeführt wurde. Pat. besserte sich nach der Operation zusehends und wurde sogar schwanger. Die Geburt verlief normal; Pat. ging aber nicht an ihrem Krebsleiden, sondern an einer Puerperalerkrankung, einem Pneumothorax nach einer Lungenembolie zu Grunde.

Schmitz erkundigt sich, wie lange die Operation im Wanach'schen Falle gedauert hat.

Wanach: etwas über 2 Stunden. Hier scheint, wie schon erwähnt, die Resection selten ausgeführt zu werden. In Deutschland werden die Indicationen offenbar weiter gestellt, womit sich W. jedoch nicht einverstanden erklären kann. Jahrelang beobachtete Fälle ohne Recidiv bilden auch heute noch eine Seltenheit. Zöge in Dorpat hat auch inoperabele Fälle resecirt um bessere functionelle Resultate zu erzielen.

Westphalen: Zur Präcisirung der sich noch zur Resection eignenden Fälle wäre hinzuzufügen, dass folgende Bedingungen erfüllt sein müssen. 1) Tiefstand des Magens meist in Folge 2) Entwickelung eines harten, wenig zu Zerfall neigenden Tumors der Regio pylori, 3) grosse Beweglichkeit desselben, 4) muthmasslich geringer Zerfall, wofür meist Abwesenheit von Blut im Mageninhalt und Fortdauer des Appetites soweit dieser nicht etwa durch die Stagnation des Ingestes verursacht wird, sprechen dürften.

2. Kernig referirt über einen Fall von Hyperpyrexie. Fälle excessiver Steigerung der Körpertemperatur sind fast ausschliesslich bei Rheumatismus ac. zur Beobachtung gelangt. Vor Jahren hat K. auch in einigen Pneumoniefällen im Beginne der Erkrankung eine Hyperpyrexie zu beobachten Gelegenheit gehabt. Pribram führt an, dass in einigen Jahren sich solche Fälle häufen um dann für einige Zeit wieder von der Bildfläche zu verschwinden. Im Kernig'schen Falle handelte es sich um eine Pat., welche am 8. Juli 1901 ins Obuchowhospital eintrat und an ac. Rheumatismus der Fuss- und Handgelenke litt In den ersten Tagen zeigte sie gewöhnliche Temperaturen zwischen 38 und 39° C. Am Abend des 9. Tages stieg die Temperatur auf 39,7. Am 17. Juli (10. Tag) stieg die Temperatur am Morgen bis 40,6° C. bei einem Pulse von 120. Um 12 Uhr Mittags wurde in der Achselhöhle 42,3, im Rectum 42,4° gemessen. Am Abend war es gelungen, die Temperatur auf 39,5° herabzudrücken; dieselbe schwankte in der Nacht zwischen 39,8 bis 40,2 und erreichte in den nächsten Tagen nicht mehr eine so excessive Höhe. Bemerkenswerth ist, dass während des Paroxysmus die Schmerzen nachliessen; es bestand leichte Benommenheit, Somnolenz und geringe Cyanose. Eine Miliaria rubra war reichlich ausgesprochen.

Die Behandlung des Anfalls bestand in Bädern (2 von 25° 3 von 22° R.), grosse Gaben Chinin (1,5 grm.). Wie der weitere Verlauf zeigte, handelte es sich um einen langwierigen Fall Rheumatismus ohne Complicationen; typhöses Fieber ist mit Sicherheit auszuschliessen. Endocarditis ist nicht eingetreten. In einem Fall von Pribram starb die Pat. im Anfalle bei einer Temp. von 43° C.

Schmitz erkundigt sich, ob nicht weitere Gelenke rheumatisch befallen wurden.

Kernig: der Process lokalisirte sich hauptsächlich in den Handgelenken in welchen es zu bedeutender Verdickung der Kapsel und dadurch bedingter Ankylose kam. Pat. litt ausserdem an einem Tripper.

Petersen: wurden Gonococcen nachgewiesen?

Kernig: Die Diagnose ist nicht bakteriologisch nachgeprüft worden.

Petersen: Die Verdickung der Bänder und Syno vialis, welche sich nach gonorrhoischen Affectionen der Gelenke ausbilden, lassen sich sehr schön im Röntgenbilde beobachten. Die lange Dauer der Erkrankung in diesem Falle, so wie auch die Torpidität sprechen wohl für einen gonorrhoischen Ursprung des Leidens.

Director: Dr. W. Kernig.
Secretär: Th. Dobbert.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 3. Oct. 1901.

1. Der Präses (Dr. Bernsdorff) gedenkt des am 29. Sept. verstorbenen ordentlichen Mitgliedes: Dr. Eugen v. Bochmann. 35 Jahre lang sei derselbe Mitglied gewesen und etwa die Hälfte dieser Zeit habe er in unserem Verein Aemter bekleidet. 5 Jahre lang sei er Secretär gewesen, 2 Jahre Präses und über 10 Jahre Bibliothekar. Als Letzterer habe er den Katalog angefertigt, welcher es uns erst ermögliche uns unsere Bibliothek recht zu Nutze zu machen und welcher von keinem Geringeren, als Rudolf Virchow in anerkennendster Weise beurtheilt worden sei. In den letzten Jahren hätten Kränklichkeit und Berufsgeschäfte den nun Verstorbenen verhindert, die Vereinssitzungen regelmässig zu besuchen, so dass er der jüngeren Generation in unserer Gesellschaft wenig bekannt gewesen, doch hätten die Ereignisse des vorigen Semesters gezeigt, dass, wenn es galt in gefährdeter Zeit dem Verein beizuspringen, er sich durch diese Hindernisse nicht habe abhalten lassen. Auf Aufforderung des Präses erheben sich die Anwesenden, um das Andenken des Verstorbenen zu ehren, von ihren Sitzen.

2. Dr. Hampeln berichtet über die letzte Krankheit Dr. v. Bochmann's, ein Oesophaguscarcinom mit terminaler Lungengangrän.

Die ersten Erscheinungen, welche im Frühjahr dieses Jahres auftraten, bestanden in heftigen epigastrischen Schmerzen, — welche sonst eher ein Oesophaguscarcinom ausschliessen — und in Thoracalschmerzen. Auch das anfängliche Fehlen von Schlingbeschwerden sprach gegen Oesophaguscarcinom, so dass man ohne instrumentelle Untersuchung im Hinblick auf den Allgemeinzustand und die von jeher bestehende Anacidität zur Diagnose eines Magencarcinoms gedrängt wurde, mit der Localisation an der kleinen Curvatur oder am Fundus.

1½ Wochen vor dem Tode stellte sich linksseitige Pleuritis und Verdichtung des linken unteren Lungenlappens ein, bald Uebergang in Lungengangrän, welche raschen Verfall der Kräfte zur Folge hatte und in 1½ Tagen den Tod herbeiführte.

Die Section ergab ein Neoplasma im Oesophagus in der Höhe der Bifurcation der Trachea; ob Carcinom oder Sarcom vorlag, lasse sich nicht entscheiden, da die mikroskop. Unter-

suchung noch nicht beendet sei. In der Gegend der Cardia fand sich eine wallnussgrosse Metastase, die Cardia von aussen her comprimirend, offenbar eine inficirte Drüse. Ferner zahlreiche Metastasen in der Leber, den Nieren, im Herzfleisch. Ausserdem alte Aortensklerose, keine Tuberculose.

3. Dr. Hampeln berichtet über den in der Discussion auf der vorigen Sitzung von ihm erwähnten Fall von Darmocclusion, in welchem sich bei der Section keine Strangulationsfurche fand.

Es handelte sich um einen jungen Mann, der früher immer gesund gewesen war. Am Abend vor seiner Erkrankung hatte er Hefepfannkuchen gegessen, 3 Stunden später, um 12 Uhr Nachts, stellten sich die Erscheinungen des Miserere ein. Um 2 Uhr Nachts Ueberführung ins Krankenhaus. Die vorgeschlagene Operation wird vom Patienten zurückgewiesen, Clysmate bleiben ohne Erfolg, es gehen nur Winde ab. Die Auftreibung des Leibes ist nicht hochgradig, Pat. collabirt mehr und mehr, um 2 Uhr Nachm. erfolgt der Tod.

Die Obduction ergab keine Achsendrehung, keine Abschnürung, kurz keine der gewöhnlichen Ursachen einer Occlusion; die letztere war vielmehr dadurch bedingt, dass ein grosses Convolut Dünndarmschlingen — im Ganzen ca. 5 m. Dünndarm sich über die flexura sigmoidea hinübergelagert hatte, gewissermassen luxirt war, so dass auf diese Weise gleichzeitig eine Occlusion des Dünndarms u. der Flexur zu Stande gekommen war. Der Dünndarm war durch die radix mesenterii der starkgeblähten Flexur wie von einem Ring umschnürt.

In der neueren Literatur seien derartige Fälle nicht erwähnt, wohl aber beschreibe Leichtenstern ähnliche, die sich indessen von dem in Rede stehenden Falle Dr. Hampeln's dadurch unterscheiden, dass erstere sämmtlich mit einer Achsendrehung combinirt waren. Ausserdem erwähnt Leichtenstern fremde Beobachtungen ohne diese Combination — die also nach der Beschreibung mit dem Falle Dr. H's übereinstimmen müssten, — bezweifelt jedoch die Richtigkeit derselben. Von bekannteren Occlusionsformen komme Treves' «Incarceration über dem Strang» dem seinigen am nächsten.

Aehnliche Verhältnisse, wie bei dem eben beschriebenen setzt Vortragender auch bei dem Fall «Tidrik» voraus. Das cöcale Ende des Ileum müsse durch eine Colonschlinge comprimirt gewesen und diese bei der Operation, während des Suchens nach der Occlusionsstelle, zurückgeschlüpft sein.

Dr. v. Bergmann meint, nach der herumgereichten Skizze zu urtheilen, den von Dr. Hampeln heute beschriebenen Fall für eine jener Occlusionsformen halten zu müssen, bei welchen der durch abnorme Gasspannung geblähte Dünndarm sich um den Dickdarm geschlungen habe. Die Veränderungen seien allerdings in diesem Falle wenig ausgesprochen und es brauche sich daher hier nicht um eine absolute Occlusion gehandelt zu haben; die ausgebildeten Formen dieser Verschlüsse gäben eine absolut infauste Prognose.

Nothwendig für das Zustandekommen solcher Compressionen durch eine Darmschlinge sei also eine abnorme Gasspannung in der comprimirenden Schlinge, ohne dieselbe halte Redner eine Compression für unmöglich. Redner habe schon darauf hingewiesen, dass man z. B. nicht selten die Flexura sigmoidea nach rechts über das Coecum geschlagen finde, bei Abwesenheit jeglicher Occlusionserscheinungen.

Was speciell den Fall Tidrik anlange, so fehle hier auch der Nachweis einer abnormen Beweglichkeit des Colon ascendens, wie sie für das Zustandekommen der von Dr. Hampeln angenommenen Verhältnisse gefordert werden müsse.

Dr. Schabert spricht sich dahin aus, dass das Wesentliche in Dr. Hampeln's Fall die Incarceration des Dünndarms sein müsse; der schnelle Tod spreche dafür.

Dr. Hampeln: Es sei richtig, dass im Falle Tidrik eine abnorme Beweglichkeit des Colon ascendens im Sectionsprotokoll nicht vermerkt sei, aber ebensowenig sei in demselben gesagt, dass dasselbe normal gewesen. Man werde in Zukunft bei der Section diesem Punkte mehr Aufmerksamkeit zuwenden und auch negative Befunde aufzeichnen müssen.

4. Dr. O. Brehm (als Gast) stellt 3 Fälle von Fractur des os naviculare der Hand nebst den dazugehörigen Röntgenphotographien vor (die begleitenden Ausführungen erscheinen im Druck).

5. Dr. O. Burchard stellt einen Fall von Akromegalie vor, mit gleichzeitiger Demonstration auf den Fall bezüglicher Röntgenaufnahmen. (Ein genauer Bericht erscheint im Druck).

Dr. Behr: Der Fall, welchen Herr College Burchard soeben vorstellte, ist in mehrfacher Beziehung vom grössten Interesse und verdient unsere ganze Aufmerksamkeit. Einmal sind die Fälle von reiner Akromegalie äusserst selten und gehören zu den grössten casuistischen Raritäten, zweitens ist aber der besprochene Fall mehr als geeignet die grossen Schwierigkeiten erkennen zu lassen, welche unter Umständen der Diagnose Akromegalie anhaften. Schlesinger meint, die Akromegalie wäre viel häufiger zu beobachten, als man schlechthin annehme. Jedenfalls ist bei uns zu Lande die Akromegalie so wenig bekannt, dass meines Wissens hier in unserer Gesellschaft nur ein Fall, ich glaube vor ca. 12 oder 13 Jahren von Herrn Collegen Eduard Schwarz demonstrirt wurde.

Was die Diagnose «Akromegalie» betrifft, so ist dieselbe einfach, wenn man sich nur an die Vergrösserung der Extremitäten und des Kopfes hält, diese auffallenden Veränderungen sieht ein Jeder, — bemüht man sich aber der Sache auf den Grund zu gehen und die Akromegalie, im Sinne von Pierre Marie, von anderen Krankheiten abzugrenzen, so steht man bisweilen vor den allergrössten Schwierigkeiten. Man vergleiche beispielsweise die Monographie von Sternberg (Sammlung von Nothnagel) und lese daselbst das Kapitel «Diagnose und Differentialdiagnose» um das Gesagte zu begreifen. Da werden, wenn ich nicht irre ca. 30 oder mehr Krankheiten aufgeführt, die bei der Differentialdiagnose in Betracht kommen. Herr College Burchard hat sich daher bei der Besprechung seines Falles die grösste Mühe gegeben denselben differentialdiagnostisch abzugrenzen und versuchte ausführlich zu beweisen, aus welchen Gründen der vorgestellte Fall als «Akromegalie» im strengen Sinne des Wortes aufzufassen ist. Wenn ich den Herrn Collegen B. recht verstand, so fasste er die Akromegalie als Krankheitseinheit, als éntité morbide und führte seine ganze Deduction von diesem Gesichtspunkte aus. Ich weiss nicht, ob ein solcher Standpunkt sich vollkommen behaupten lässt. Wir müssen bei der Schilderung der Akromegalie drei Gruppen auseinanderhalten. Die eine Gruppe bilden jene Erkrankungen, welche gleichsam acut einsetzen, als wirkliche Krankheiten den Menschen befallen und unter bestimmten Erscheinungen in längerem oder kürzerem Verlaufe zum Tode führen. In der zweiten Gruppe handelt es sich um constitutionelle Erkrankungen, welche als Wachsthumsanomalien aufzufassen sind. Sie beginnen zur Zeit der Zahnung, erreichen während der Pubertät ihre grösste Entwickelung und verharren dann in diesem Stadium. — Endlich drittens muss man akromegale Symptome berücksichtigen, welche zu den verschiedensten Krankheiten hinzutreten und sich mit denselben associiren. (Myxödem, Morbus Basedowi). Es ist mir nun in vorliegendem Falle nicht ganz klar geworden, wie der Herr College B. sich die Sache denkt, da er die Akromegalie als Krankheitseinheit auffasst, während man doch vor allen Dingen sich darüber einigen müsste, in welche Gruppe der Akromegalie die Patientin gehört. Handelt es sich beispielsweise um eine Constitutionsanomalie oder um akromegale Symptome bei einer nicht völlig aufgeklärten Erkrankung? Dieser letzte Punkt scheint mir deswegen von Bedeutung, weil bei der soeben vorgestellten Kranken viele Symptome zu fehlen scheinen, welche der Akromegalie als éntité morbide unbedingt zukommen. Vor allen Dingen fehlt die Vergrösserung der distalen Knochenenden. Aus den hier vorliegenden Röntgenbildern kann ich eine Vergrösserung der distalen Knochen nicht erkennen. Man sieht auf dem Bilde eine Vergrösserung der Weichtheile, das aber, was die Akromegalie im Sinne von Pierre Marie charakterisirt, die Vergrösserung der Knochen, ist nicht wahrzunehmen. Ich erlaube mir dagegen ein Radiogramm zu demonstriren, welches im Gegensatze zu der hier vorgestellten Kranken, alle Knochenveränderungen aufweist, welche der echten Akromegalie zukommen (Demonstr. des Radiogrammes). Die Veränderungen sind so ausgesprochen, dass eine weitere Beschreibung unnütz erscheint. Sie sehen hier die fächerförmige Ausbreitung der Phalangen, welche Herr College B. in seinem Falle und auch bei den Röntgenbildern der Sternberg'schen Monographie vermisst. Wenn man das vorliegende Röntgenbild betrachtet, so hat man den Eindruck als würde die Hand zu einem viel grösseren Individuum gehören, als ihr Träger thatsächlich ist. Die Endphalangen fehlen bei dem Patienten oder sind stark verkrüppelt, in der Weise, wie man es bei der Lepra, der Syringomyelie etc. beobachtet. Ich habe daher lange geschwankt diesen Fall als echte Akromegalie anzusprechen, bis jedoch eine fortgesetzte Beobachtung und zahlreiche Sensibilitätsprüfungen mich überzeugten, dass die erwähnten Erkrankungen auszuschliessen und die symetrische Vergrösserung aller distalen Knochenenden doch nur der Akromegalie zukommen. Ich habe in der Literatur einen analogen Fall gefunden und erlaube mir das Bild desselben hier vorzuweisen. (cf. «Ein Fall von Akromegalie von Dr. C. Buzer, ärztliche Rundschau 1892 Nr. 40). Selbstredend kommt es bei der Differentialdiagnose darauf an, die Sensibilitätsprüfung auf alle Qualitäten auszudehnen und eine Prüfung der dissocirten Empfindungen nicht zu versäumen. Herr College B. hat leider bei seiner Untersuchung diesen Punkt ausser Acht

gelassen, sodass nach der Richtung hin der vorgestellte Fall dunkel bleibt.

Gestatten Sie mir noch in einigen Worten auf den von mir beobachteten Fall zurückzukommen. (Demonstr. einer Photographie). Der Kranke litt ausser der Vergrösserung der Extremitäten, an Albuminurie (keine Formelemente!), an Nystagmus rotatorius, an einer Behinderung der associrten Augenbewegungen nach links, an einer Subluxation des linken Schultergelenkes, (Demonstration eines entsprechenden Röntgenbildes), an einer Atrophie des linken Schultergürtels, an einer eigenthümlichen Verdickung der Gesichtshaut und an der Vergrösserung, eines Aryknorpels. (Herr College Voss war so freundlich diesen Befund zu erheben). Da bei allen Gruppen der Akromegalie eine Vergrösserung des Kehlkopfes beobachtet wird, so wäre doch wohl eine laryngologische Untersuchung in dem Falle des Herrn Collegen B. nothwendig gewesen, um auch diese Seite der Frage zu lösen, was aber, soweit ich verstand, unterblieb.

In Betreff der Aetiologie möchte ich darauf hinweisen, dass mein Pat ein Trauma anschuldigte.

Was die Therapie betrifft, so verordnete ich Mercksche Thyreoidintabletten, (bis zu 3 Tabletten tägl.) und gleichzeitig Solut. Fowleri. (cf. Ewald: Therapie der Gegenwart 1899).

Während dieser Medication erholte sich der Patient sichtlich, nahm an Körpergewicht zu und zeigte keinerlei Pulsanomalien oder anderweitige Symptome des Thyreoidismus.

Fasse ich das Gesagte zusammen, so kann ich den vorgestellten Fall des Herrn Collegen B. nicht als echte Akromegalie im Sinne von Pierre Marie anerkennen.

Es fehlten, wie gesagt, die Hauptkennzeichen dieser Erkrankung, die Vergrösserung der distalen Knochen. Die Vergrösserung der Weichtheile allein gestattet m. E. nicht die Diagnose einer wahren Akromogalie!

(Autoreferat).

Ich behalte mir vor noch einmal auf diese Frage zurückzukommen.

Dr. Voss beantwortet Dr. Behrs Frage dahin, dass, soweit er sich erinnere, in dem von ihm untersuchten Fall der Aryknorpel vergrössert und ankylosirt war; doch konnte man bei der Phonation Bewegungsintentionen an ihm wahrnehmen. Das gesunde Stimmband überschritt bei der Phonation die Mittellinie.

Dr. Burchard: Dass der Unterkiefer nicht vergrössert sei, spreche nicht gegen die Diagnose «Akromegalie», es sei bekannt, dass es derartige formes frustes gebe.

Man finde selten einen Fall von Akromegalie, bei welchem alle Symptome vorhanden seien. — Aus dem Fehlen der Unterkiefervergrösserung erkläre sich auch das Nichtvorhandensein der Kyphose. Das Zustandekommen der letzteren sei nämlich darauf zurückzuführen, dass der vergrösserte Unterkiefer stärkerer Widerlager bedürfe, — es resultire also eine Vergrösserung der Kopfknochen und das vermehrte Gesammtgewicht des Kopfes bringe dann die Kyphose zu Stande.

Der vorgestellte Fall sei ein solcher, bei welchem vorwiegend die Weichtheile ergriffen seien; es sei eine allgemein anerkannte Thatsache, dass es solche Fälle gebe; es seien hier so viele akromegalische Symptome vorhanden, dass man wohl berechtigt sei, die Diagnose «Akromegalie» zu stellen. Freilich liege eine Kombination mit Myxödem vor, jedoch seien die myxödematösen Symptome auf den linken Fuss beschränkt. Wären die übrigen Symptome auch auf Myxödem zu beziehen, so müssten, bei der anerkannt sicheren Wirkung von Thyreoidealpräparaten auf alle myxödematösen Erscheinungen, unter dem Gebrauch der Thyroeideatabletten nicht nur am linken Fuss, sondern auch an anderen Stellen die wohlthätigen Wirkungen derselben zu Tage getreten sein.

Die Stimme der Patientin habe Vortragender nicht als heiser bezeichnet, er habe vielmehr gesagt, sie sei mit dem Einsetzen der Krankheit tiefer geworden; dieses könne wohl nur auf einer Vergrösserung des Kehlkopfes beruhen, was sich aber laryngoskopisch kaum nachweisen lasse. Aus diesem Grunde habe er auf die Ausführung einer laryngoskopischen Untersuchung keinen Werth gelegt.

Dr. M. Schönfeldt: Bei dem heutigen Stande der Akromegaliefrage scheine ihm eine subtile Bearbeitung dieses Gegenstandes wenig lohnend. Mehr könne man nicht sagen, als dass es sich um Störungen in der Hypophysis und Thyreoidea als Ursache der Krankheit handle. — Im vorliegenden Fall liege nach Redners Meinung eine Kombination von Akromegalie mit Myxödem vor. Ein Symptom finde er noch bei der vorgestellten Patientin, auf das Dr. Burchard nicht hingewiesen habe, das sei eine Vergrösserung der rechten Gesichtshälfte. Die Lidspalte sei rechts enger, als links; die beginnende Opticusatrophie rechterseits scheine darauf hinzudeuten, dass auch die Knochensubstanz in der rechten Gesichtshälfte vermehrt sei und eine Compression auf den Opticus ausübe.

Das von Dr. Behr erwähnte Vorkommen von chronischen und acuten akromegalischen Zuständen sei leicht verständlich. In den Fällen der ersten Kategorie handle es sich offenbar um eine chronische Insufficienz der in Betracht kommenden Organe, bei den acuten Fällen um tumorartige Zustände oder andere mehr oder weniger plötzlich einsetzende Erkrankungen. Ganz ähnlich lägen die Verhältnisse bei der Basedowschen Krankheit. Auch hier gebe es Fälle, die viele Jahre lang einzelne Basedowsymptome zeigten, während andere Patienten in $1^1/_2$—2 Jahren an acuter Basedow'scher Krankheit zu Grunde gingen.

Den Optimismus Dr. Burchard's betreffend die Thyreoideatherapie beim Myxödem kann Reder nicht theilen. Auf die Dauer seien die Resultate derselben nicht glänzend. Der Myxödemkranke, den Redner vor einiger Zeit hier im Verein vorgestellt habe, sei trotz wiederholten Thyreoideagebrauchs jetzt erblindet.

Dr. Sokolowski meint, dass man zwar an der Diagnose «Akromegalie» im vorliegenden Fall nicht rütteln könne, doch schliesse er sich Dr. Behr's Meinung an, dass darunter nur ein Symptomencomplex zu verstehen sei, welcher eine Begleiterscheinung der verschiedensten Nervenkrankheiten sein könne. Die Thyreoidea findet Redner im vorgestellten Fall verkleinert. Veränderungen der Thymusdrüse sind nach seiner Ansicht als Krankheitsursache nicht unbedingt auszuschliessen. Aus dem Nichtvorhandensein einer schweren psychischen Alteration Myxödem auszuschliessen, wie Dr. Burchard es will, hält Redner nicht für angängig.

Dr. Behr bemerkt gegenüber Dr. Burchard, dass nicht nur die Vergrösserung des Unterkiefers in dessen Fall fehle, sondern überhaupt die Vergrösserung der distalen Knochen; aus Weichtheilveränderungen allein könne man die Diagnose der Akromegalie nicht stellen.

Dr. Burchard beruft sich demgegenüber auf Dr. v. Sengbusch's Urtheil, welcher nach dem Radiogramm die Knochen als zu gross für eine Frauenhand erklärt habe; namentlich falle die Grundphalanx des kleinen Fingers der linken Hand als zu gross auf.

Was die von Dr. Schönfeldt behauptete Hypertrophie der rechten Gesichtshälfte anlange, so sei der Eindruck, den man hiervon erhalte, ein sehr wechselnder. Vor 14 Tagen habe die Patientin selbst gemeint, ihre linke Gesichtshälfte sei grösser. In Bezug auf die günstigen Erfolge der Myxödembehandlung mit Schilddrüsenpräparaten habe Redner nur die von Ewald im Nothnagel'schen Handbuch ausgesprochenen Ansichten wiedergegeben. Danach sei es zuzugeben, dass nach Aussetzen der Behandlung auch die erzielte Besserung wieder schwinde, bei erneuter Behandlung sich aber doch immer wieder einstelle.

In dem einen Falle Dr. Behr's meint Redner Akromegalie ausschliessen zu können, da auf dem von Dr. Behr vorgezeigten Radiogramm sich Verkrüppelungen der Endphalangen der Finger finden, was nach Sternberg's Meinung direct gegen Akromegalie zu verwerthen sei.

Dr. v. Sengbusch weist auf die grosse Schwierigkeit hin, geringe Vergrösserungen der Knochen als pathologische zu erkennen, weil auch unter normalen Verhältnissen die Grösse derselben beträchtlichen individuellen Schwankungen unterworfen sei. Im Falle Dr. Behr's allerdings sei die Vergrösserung sehr auffallend und unbedingt als krankhaft aufzufassen.

d. Z. Secretär: Dr. Bertels.

Vermischtes.

— Ordensverleihungen: Der St. Wladimir-Orden II. Classe — dem Director des Medicinaldepartements, Geheimrath Dr. Ragosin. Der St. Wladimir-Orden III. Classe — dem Director der hiesigen Entbindungsanstalt, wirkl. Staatsrath Prof. Dr. Fenomenow und dem Oberarzt der St. Petersburger Gefängnisse, wirkl. Staatsrath Dr. Strohm. Der St. Wladimir-Orden IV. Classe — dem älteren Arzt des hiesigen Nikolai-Kinderhospitals, wirkl. Staatsrath Dr. E. Hörschelmann; dem älteren Arzt des Marienhospitals hierselbst, Staatsrath Dr. W Knoch und dem älteren Ordinator des hiesigen Elisabeth-Kinderhospitals, Staatsrath Dr. Th. Haase. Der Stanislaus-Orden II. Classe — dem Director des Gubonin'schen Kinderasyls, Staatsrath Dr. Heinrich Taube; dem jüngeren Ordinator des hiesigen Elisabeth-Kinderhospitals Dr. M. Abelmann und dem stellv. Kreisarzt in Pleskau, Dr. Pychlau.

— Am 30. December v. J. beging der Professor der Hygiene der militär-medicinischen Academie Dr. S. Schidlowski das 30-jährige Jubiläum seiner wissenschaftlich-medicinischen Thätigkeit. Der Jubilar, welcher nach Absolvirung des Cursus an der medico-chirurgischen

Academie anfangs Landschaftsarzt und dann Militärarzt war, bekleidet seit dem Tode Prof. Dobroslavin's den Lehrstuhl der Hygiene an der Academie.

— Am 30. December v. J. vollendeten sich 30 Jahre der ärztlichen Thätigkeit des Gehülfen des Oberarztes des Obuchowhospitals, Dr. Al. Trojanow's. T. hat seine medicinische Ausbildung an der Kasanschen Universität und der medico-chirurgischen Academie erhalten.

— Der ausserordentliche Professor der Kinderheilkunde an der militär-medicinischen Akademie Dr. Gundobin ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Der Ordinator des Sophien-Kinderhospitals in Moskau, Dr. W. Thomas, ist zum älteren Arzt dieses Hospitals ernannt worden, an welchem er bereits über 30 Jahre als Arzt thätig gewesen ist.

— Die Sagorski-Prämie für anatomische Arbeiten, welche alle 4 Jahre bei der militär-medicinischen Academie zur Vertheilung gelangt, ist diesmal im Betrage von 3000 Rbl. dem Privatdocenten der Moskauer Universität Dr. Melnikow-Raswedenkow zugesprochen worden.

— Zum Vicedirector des Stadtkrankenhauses in Riga ist vom Stadtamt der Prosector der Anstalt Dr. Arthur Schabert und zum dirigirenden Arzt der II. therapeutischen Abtheilung des Krankenhauses Dr. Gustav Kieseritzky gewählt worden.

— Zur Besetzung des durch den Rücktritt Prof. Ratimows erledigten Lehrstuhls der chirurgischen Hospitalklinik an der militär-medicinischen Academie ist ein Concurs ausgeschrieben worden. Bis zur definitiven Wahl des Nachfolgers hat die Conferenz der militär-medicinischen Academie den Privatdocenten Dr. R. Wreden mit der Abhaltung der Vorlesungen und der Leitung der I. chirurgischen Abtheilung des klinischen Militärhospitals betraut.

— Verstorben: 1) Am 25. December in Wenden der dortige freiprakticirende Arzt Dr. Jakob Alex. Wittkowsky im Alter von nahezu 86 Jahren. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine med. Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1834 bis 1839 studirte. Nach Absolvirung des Cursus liess er sich 1852 als Landarzt in dem Flecken Rujen (Livland) nieder, wo er auch als Arzt der Reichsdomänen fungirte, bis er i. J. 1869 nach Wenden übersiedelte. Der Verstorbene erfreute sich namentlich in seiner Landpraxis einer grossen Beliebtheit als Arzt wie als Mensch. 2) In Jalta der Tulasche Arzt Johann Bataschow, welcher bei der ihm gehörigen Theemaschinenfabrik ein Krankenhaus unterhielt, in welchem er zahlreiche grössere Operationen ausführte, die ihm den Ruf eines geschickten Chirurgen auch in weiteren Kreisen verschafften. Die ärztliche Thätigkeit hat er seit 1886 ausgeübt. 3) In Greifswald der frühere Professor der Gynäkologie an der dortigen Universität Dr. Hugo Pernice, welcher seit zwei Jahren im Ruhestande lebte, im 73. Lebensjahre. Dem Lehrpersonal der Greifswalder Universität hat er 40 Jahre als Ordinarius angehört. Von seinen literarischen Arbeiten wollen wir hier nur seine Schrift «Ueber den Scheintod Neugeborener und dessen Behandlung mit Elektricität» erwähnen. 4) In Calcutta der Generaldirector des Medicinalwesens von Britisch-Indien, Dr. R. Harvey.

— Zum ausserord. Professor der Chirurgie an der Universität Erlangen ist der bisherige Privatdocent Dr. Max v. Kryger, erster Assistent an der chirurg. Klinik des verst. Professors v. Heinike, ernannt worden.

— In Berlin ist am Schlusse des Jahres, wie wir der «Allg. m. C.-Ztg.» entnehmen, der Professortitel einer Anzahl hervorragender Aerzte verliehen worden, von denen die Mehrzahl der Universität nicht angehören. Es sind: 1) Dr. Theodor Sommerfeld, praktischer Arzt in Berlin, der sich grosse Verdienste um die Tuberculosenfrage durch seine Schriften über die Bekämpfung der Lungenschwindsucht in Lungenheilstätten, sowie auch durch sein treffliches «Handbuch der Gewerbekrankheiten erworben hat. 2) Dr. Georg Meyer, ebenfalls praktischer Arzt in Berlin, bekannt durch seine thatkräftige Förderung des Samariter- und Rettungswesens in Deutschland und Mitgründer der Berliner Rettungsgesellschaft deren Director er ist. Er giebt auch mit Dr. Jacobsohn und Dr. Liebe das «Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege» heraus und ist Schriftführer des Comités zur Sammelforschung über den Krebs. 3) Dr. Julius Schwalbe, Mitredacteur der «Deutschen med. Wochenschrift», welcher seit Dr. S. Guttmann's Tode gemeinsam mit Prof. A. Eulenburg die genannte Zeitung leitet und auch als Mitherausgeber von wissenschaftlichen Sammelwerken sich verdient gemacht hat.

— Gegen den bekannten Professor der Physiologie an der Wiener Universität Dr. Sigmund Exner fanden in letzter Zeit wiederholt Demonstrationen der Medicinstudirenden statt, weil die Studenten Prof. Exner für den Urheber der neuen rigorosen Prüfungsordnung halten.

— Die Moskauer Stadtverwaltung hat dem gegenwärtig in Moskau tagenden Congress russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow eine Subsidie im Betrage von 5000 Rbl. bewilligt, und zwar 4000 Rbl. zur Herausgabe der Verhandlungen des Congresses und 1000 Rbl. zur Aufnahme der Gäste.

— In den letzten Tagen des December-Monats tagte in Moskau der II. Congress der russischen Chirurgen, zu dem sich gegen 200 Aerzte aus allen Gegenden des Reichs eingefunden hatten. Nach Eröffnung des Congresses durch den Präses des Organisationscomités Prof. Dr. Bobrow (Moskau) wurde zum Präsidenten des Congresses der Professor der Kasanschen Universitat Dr. W. Rasumowski und zum Vicepräsidenten Dr. B. Koslowski, Arzt an dem Krankenhause der Grafen Bobrinski in Smjela (Gouv. Kiew), gewählt.

— Am 30 December fand hier die dritte Plenarversammlung und damit der Schluss des XI. Congresses russischer Naturforscher und Aerzte statt. Zum nächsten Versammlungsort wurde Odessa gewählt, wo der XII. Congress in der ersten Septemberwoche des Jahres 1904 tagen wird. — In dieser Schlusssitzung überbrachte Prof. Dr. Posner aus Berlin den russischen Aerzten und Naturforschern den Dank Prof. Dr. Rudolph Virchow's für ihre Theilnahme an der Feier seines 80. Geburtstages. Von hier hat sich Prof. Posner nach Moskau begeben um auch dort dem Congress russischer Chirurgen und dem Congress russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow den Gruss und Dank Prof. Virchow's persönlich zu übermitteln.

— Der 14. internationale medicinische Congress wird im April 1903 in Madrid unter dem Protectorat der Königin-Regentin und des Königs von Spanien abgehalten werden.

— Pestnachrichten. In Smyrna ist zu Ende des Decembermonats ein neuer Pestfall constatirt worden. In Aegypten ist seit dem 7. December kein neuer Pestfall zur Anzeige gelangt. In Indien herrscht die Pest fast ungeschwächt fort und erobert sich noch immer neue Gebiete. — In Russland sind, auf Vorschlag der Allerhöchst eingesetzten Commission zur Verhütung der Pest, die für die Pilgerfahrten der Muhamedaner nach Hedjas erlassenen temporären Bestimmungen auch für das Jahr 1902 weiter in Kraft belassen worden. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 22. Dec. d. J. 8569 (198 wen. als in d. Vorw.), darunter 676 Typhus — (30 wen.), 724 Syphilis — (91 wen.), 321 Scharlach — (58 mehr), 115 Diphtherie — (1 mehr), 52 Masern — (16 wen.) und 15 Pockenkranke — (5 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 16. bis zum 22. December 1901.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
418	313	731	136	62	138	26	15	18	67	67	46	54	46	39	16	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 19. Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 13, Scharlach 28, Diphtherie 34, Croup 4, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 36, Erysipelas 9, Grippe 8, Cholera asiatica 0, Ruhr 1. Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 115, Tuberculose anderer Organe 17, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 44, Marasmus senilis 26, Krankheiten der Verdauungsorgane 63, Todtgeborene 26.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 8. Januar 1902.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 14. Januar 1902

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.
Frau **Gülzen,** W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.
Frau **Marie Kubern,** Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Frau **L. A. Bogoslawskaja,** Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Frau Adelheid von Fersen Catharinencanal 81, Q. 20.
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Дозв. ценз. Спб., 8 Января 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahr.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 2 St. Petersburg, 12. (25.) Januar **1902**

Fortschritte auf dem Gebiete der Finsen'schen Lupusbehandlung.

Von

Dr. med. Kattenbracker,
prakt. Arzt in Spandau.

Vor wenigen Jahren erst trat Finsen in Kopenhagen mit seiner epochemachenden Entdeckung hervor, dass wir in den chemischen Lichtstrahlen ein Heilmittel gegen eine der schwersten, hartnäckigsten und zu den schlimmsten Entstellungen führenden Krankheiten, den Lupus, besitzen, gegen welches alle sonst versuchten Methoden, wie operative Eingriffe, Aetzungen, Cauterisationen der verschiedensten Art u. s. w., sowohl was die Sicherheit der Wirkung als auch das kosmetische Endresultat betrifft, weit in den Schatten treten.

Bei der Unzulänglichkeit aller genannten, bisher bekannten Mittel war es begreiflich, dass man in Aerztekreisen im Allgemeinen der neuen Therapie anfangs eine gewisse Skepsis entgegenbrachte, bis die mit Hilfe der Finsen'schen Lupusbehandlung geheilten zahlreichen Patienten mit den schwersten Formen des Lupus die Erkenntniss zum Allgemeingut der Aerzte gemacht haben, dass es thatsächlich möglich ist, die schon länger bekannte bactericide Wirkung der chemischen Lichtstrahlen therapeutisch zu verwerthen bei einer bisher so ziemlich allen bekannten Mitteln trotzenden Affection, wie der Lupus sie darstellt.

Die Anwendung der chemischen Lichtstrahlen, wie sie jetzt allgemein und in Deutschland auch in Universitätsinstituten geübt wird, geschieht bekanntlich in der Weise. dass man das Sonnenlicht oder elektrisches Bogenlicht durch starke Sammellinsen concentrirt und durch Wasserkühler auf die kranke Stelle leitet, welche gleichzeitig durch Gläser von Bergkrystall möglichst blutleer gemacht werden, um ein tieferes Eindringen der Lichtstrahlen in die Gewebe zu ermöglichen. Die Behandlung ist völlig schmerzlos, da die im Licht enthaltenen Wärmestrahlen durch die Wasser- oder Kupfervitriolschicht fast ganz absorbirt werden. Es dürfte wohl allgemein bekannt sein, dass nur den chemischen (blauen, violetten und ultravioletten) Strahlen eine bactericide Wirkung zukommt. So wunderbar die Erfolge waren, welche man mit der Finsen'schen Methode bisher erzielt hatte, so standen doch bisher der allgemeinen Einführung des Verfahrens noch zahlreiche Schwierigkeiten entgegen. Zunächst erforderten die hohen Kosten (3—4000 Mark) einer solchen Einrichtung Specialinstitute, welche zugleich über ein grosses Personal verfügen, da die einzelne Sitzung jedesmal mindestens eine Stunde dauert, während welcher zur Handhabung des Druckglases ständig für jeden Kranken eine besondere Person erforderlich ist. (In dem Finsen'schen Institut unterziehen sich zahlreiche Damen der besseren Kreise freiwillig diesem Dienst.) — Abgesehen vom Sonnenlichte, welches immer nur zu gewissen Jahres- und Tageszeiten zur therapeutischen Verwendung in Betracht kommt, benutzt man starke Bogenlampen (ca. 80 Ampère) zu diesem Zwecke. Dabei ist die Menge der erzielten chemischen, allein verwendbaren Strahlen eine verhältnissmässig geringe, indem das Spectrum der gebräuchlichen elektrischen Bogenlampe über zur Hälfte Wärmestrahlen enthält, welche eben durch die schon beschriebenen Wasserfilter u. s. w. eliminirt werden müssen.

Es kam also darauf an, eine Lichtquelle zu finden, welche im Gegensatze zum üblichen Kohlen-Bogenlichte eine möglichst überwiegende Anzahl chemischer Lichtstrahlen bei möglichst wenig Wärmestrahlen aufweist.

Die Versuche, die nun im Finsen'schen Institut seitens des Ingenieurs Kjeldsen mit den verschiedensten Metallen als Elektroden an Stelle der Kohlenstifte in dieser Richtung hin angestellt wurden, führten zu dem überraschenden Resultate, dass gerade das Spectrum des Eisens reich an chemischen Strahlen ist, während es nur sehr wenig Wärmestrahlen enthält. Auf Grund dieser Entdeckung hat nun Kjeldsen eine Lampe zur Finsenbehandlung construirt, bei der er hohle im In-

nern mit fliessendem Wasser gekühlte Eisenelectroden verwendet. Wie Bang auf der letzten Naturforscherversammlung in Hamburg hervorhob, hatten die zuerst im Finsen'schen Institute angestellten Versuche ein in therapeutischer Beziehung alle Erwartungen übertreffendes Resultat. Man erhält ein äusserst intensives Licht, mit welchem innerhalb 3 Minuten derselbe therapeutische bezw. bactericide Effect erzielt wird, wie mit der alten Einrichtung innerhalb einer Stunde. Die genannten Mittheilungen waren die Veranlassung zu eingehenden Versuchen, welche hier in Berlin im Aufrecht'schen Institut über die Wirkung der Eisenelektrodenlampe auf Bacterien angestellt wurden und über welche ich im Folgenden berichten möchte.

Die Versuchsanordnung war folgende: Lichtquelle 5 Ampère-Gleichstrom, Lichtquelle von Eisenelektroden mit Wasserkühlung ausgehend; Lampenspannung 40 Volt. 10 Ctm. von der Lichtquelle, Licht nicht concentrirt.

Als Nährsubstrate wurden 15 pCt. Nährgelatine, für Gonococcen und Tuberkelbacillen, 2 pCt. mit sterilem Blut gleichmässig überzogener Glycerin-Agar; als Test-Objecte: Typhus abdom., Cholera asiat., Streptococc. pyog., Bact. coli c., Gonococcen und Tuberkelbacillen benutzt.

Die Aussaat der betreffenden Bacterien wurde durch zartes Ueberstreichen der in sterilem Blutserum aufgeschwemmten Oberflächen-Culturen auf den Platten mittels Federfahne bewerkstelligt. Sämmtliche Culturplatten, auch die behufs Controlle mit gewöhnlichem Lichte behandelten, in gleicher Weise inficirten Platten, wurden bei 22 ° C., bez. bei 37 ° C. gehalten.

Mikroorganismus	Versuchsdauer	Wirkung
Typhus abdom.	1 Sekunde	+
» »	3 »	×
» »	30 »	×
» »	60 »	—
Kontrolle	60 »	×
Cholera asiat.	5 »	×
» »	30 »	×
Kontrolle	60 »	+
Bac. Tuberkulos.	5 »	×
» »	45 »	×
» »	60 »	×
Kontrolle	45 »	+
Mikrok. gonocc.	1 »	×
» »	5 »	×
» »	30 »	×
Kontrolle	30 »	+
Streptokokk. pyog.	2 »	×
» »	15 »	×
» »	60 »	×
Kontrolle	60 »	+
Bakt. coli. comm.	1 »	+
» » »	5 »	×
» » »	60 »	×
Kontrolle	5 »	+
Bak. anthrac. (Milzbr.)	1 »	+
» » »	5 »	×
» » »	30 »	—
Kontrolle	30 »	×

Nach 48 Stunden wurden die beleuchteten Stellen auf Glycerin-Agar abgeimpft und 2 Tage bei 37 ° C. gehalten. Es zeigte sich dann an den gewachsenen Colonien bez. an dem Sterilbleiben der Röhren, ob die Bacterien noch lebensfähig gewesen waren oder nicht.

Ich führe in der Tabelle die einzelnen in dieser Weise mit den verschiedenen Reinculturen ausgeführten Versuche, sowie die Resultate, die sie ergeben, an.

Der Einfachheit halber bediente ich mich der folgenden Bezeichnungen:

+ Wachsthum,
× deutliche Entwickelungshemmung,
— Abtödtung.

Wenn ich auch durchaus nicht auf dem Standpunkte stehe, Versuche an Bacterien-Plattenkulturen ohne Weiteres nun auch für den menschlichen Organismus als beweisend anzusehen, so liegt doch hier die Nutzanwendung so, dass die bactericide Kraft der chemischen Strahlen und ihre Heilwirkung bei der Hauttuberkulose in der Praxis an zahllosen Patienten erwiesen ist und wir es hier mit einem Apparat zu thun haben, welcher dieselben Resultate in erheblich kürzerer Zeit und mit wesentlich geringerem Aufwande elektrischer Kraft liefert; während, wie schon erwähnt, zu der alten Finseneinrichtung eine Strommenge von 80—100 Ampère benöthigt wurde, braucht die neue Lampe, welche unter dem Namen «Dermo» von der Elektricitätsgesellschaf- Sanitas zu Berlin in sehr handlicher Form in den Handel gebracht wird, nur 5 Ampère, um dieselbe Wirkung in 3 Minuten, wie jene in einer Stunde hervorzubringen. Da nicht nur sehr viel Zeit gespart wird, sondern auch die Anschaffungskosten nur etwa $^1/_{10}$ der alten Einrichtung betragen und Hilfspersonal völlig entbehrlich ist, ist jeder praktische Arzt in die Lage versetzt, in seiner Sprechstunde die Finsenbehandlung selbst auszuüben. Das Druckglas wird durch eine die Lichtaustrittsöffnung der Lampe verschliessende Bergkrystallscheibe ersetzt, welche direkt der betreffenden Hautpartie aufgelegt wird. Eine Wärmeempfindung tritt überhaupt nicht auf, in einer Entfernung von 10 Ctm. vom Lichtbogen beträgt die Durchschnittstemperatur 22 ° C. Die stark irritirende Wirkung der chemischen Lichtstrahlen, auf welche u. A. Finsen schon vor Jahren aufmerksam gemacht hat[1]), tritt auch bei diesem neuen Apparat sehr augenfällig in die Erscheinung, indem schon nach wenigen Minuten der Einwirkung ein völlig schmerzloses, und wie die Beobachtungen im Finsen'schen Institute gezeigt haben, monatelang bestehendes Erythem auftritt. Sehr anschaulich dürfte diese irritirende Wirkung die nebenstehende Abbildung illustriren, welche von dem Arm eines gesunden Mannes stammt. Ich habe den Versuch in der Weise



[1]) Finsen: «Das Licht als Incitament».

angestellt, dass auf die Haut schwarze (auf der Abbildung den weissen entsprechende) Papierbuchstaben aufgeklebt wurden, worauf ich das Licht der Lampe 3 Minuten einwirken liess. Es bildete sich auf der ganzen Hautpartie, ca 2 Stunden nach der Bestrahlung. ein intensives Erythem, welches nur die unter den Papierbuchstaben liegenden, von den Lichtstrahlen nicht getroffenen Hautpartien frei liess, so dass sich nach Abnahme des Papiers das Wort «Dermo» in weissen Buchstaben innerhalb des Erythems abhob. — Wenn ich auch hier in erster Linie die Anwendung der Finsenschen Methode bei Lupus hervorgehoben habe, so liegt doch auf der Hand, dass sich die neue Lampe in gleicher Weise bei den übrigen der Finsenbehandlung zugänglichen Hautkrankheiten verwenden lässt. Bezüglich derselben möchte ich auf die letzten Veröffentlichungen Lesser's aus dem Berliner Universitäts-Finseninstitute in der Zeitschrift für diätetisch-physikalische Therapie verweisen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Die Praxis der zellenlosen Behandlung der Geisteskranken. Von Dr. E. Kalmus. (Halle a./S. 1901, Marbold).

Eine kurze überzeugende Predigt von der Ueberflüssigkeit und Schädlichkeit der Isolirzelle! Trotz allem wird es in praxi noch nicht jedem Anstaltsarzt, wie Wattenberg in Lübeck, vergönnt sein von 500 Kranken keinen einzigen isoliren zu müssen.

Voss.

Knochenerkrankungen im Röntgenbilde, von Dr. Alban Köhler. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann, 1901.

Die Tafeln bringen Abbildungen von Knochenerkrankungen in Radiogrammen von seltener Klarheit und Deutlichkeit. Die practische Bedeutung solcher Photographien braucht wohl nicht besonders hervorgehoben zu werden. Mit Hilfe der X-Strahlen sind wir im Stande auch leichtere Knochenaffectionen, die nie zum Tode oder zum chirurg. Eingriffe führen, der Beobachtung zugänglich zu machen. Von den practisch wichtigsten Erkrankungen sind mehrere Abbildungen wiedergegeben. Wir sehen, dass die X-Strahlen Thatsachen zur Anschauung bringen, die sonst auf dem Secirtische demonstrirt werden, wie bei einfacher Atrophie der Knochen durchgängiger, der Schatten im copirten Bilde weniger tief wird.

Wenn wir eine tuberculöse Knochenerkrankung im allerersten Anfange erkennen und localisiren, können wir durch einen entsprechend frühen Eingriff oft genug nützen. K unterscheidet hiebei 3 Typen.

1. Die Bilder zeigen nur eine diffuse Knochenatrophie höchsten Grades.
2. Diffuse Atrophie verschiedenen Grades, an einzelnen Knochenpartien unregelmässige Fleckung und Tupfelung.
3. Fehlen jeder Atrophie, an einer Stelle des Knochens circumscripte leicht durchlässige Partie mit zackigem Rande.

Nicht minder instructiv sind die Abbildungen bei: Osteomyelitis. Lues, Arthritis deformans, Sarcom, Echondrom.

Die ganze Ausstattung des Buches ist eine musterhafte und sollte es in einer grösseren med. Bibliothek nicht fehlen.

Butz.

Handbuch der Geschichte der Medicin begründet von Dr. Puschmann, herausgegeben von Neuburger und Pagel. Lief. I. (Fischer).

Es sei hierdurch die Aufmerksamkeit der Collegen auf dieses in 10 Lieferungen zum Preise von 4 M. erscheinende interessante Sammelwerk gelenkt, dessen ausführliche Besprechung Ref. sich nach Erscheinen sämmtlicher Lieferungen vorbehält. Die vorliegende erste Lieferung enthält nach einer fesselnd geschriebenen allgemeinen Einleitung von Puschmann Abhandlungen von Bartels (Ueber d. medic. Können der Naturvölker), Scheube (D. Gesch. d. Medicin bei den ostasiat. Völkern), v. Oefele (Vorhipp. Medicin Westasiens, Aegyptens und d. mediterranen Vorarier). Preuss (Medicin d. Juden), Bloch (Indische Medicin) und Fuchs (Gesch. d. Heilkunde d. Griechen — der Anfang). Bei jedem Artikel finden sich reiche Literaturangaben,

Wichert.

Voraussetzungen und Grundsätze der modernen Trinkerbehandlung von Dr. E. Colla. (Halle a./S., 1901, Marhold).

Im vorliegenden Vortrage bespricht C. in eingehender und überzeugender Weise das wichtige Thema. Wenn auch Neues nicht geboten wird und stellenweise der Bekehrungseifer zu einiger Uebertreibung führt, («der Trinker verliert schon durch kleine Gaben Alkohol, die gewohnheitsmässig genossen werden das feinere Empfinden für Pflicht, die Arbeitslust und den Sinn für das Hohe» — hierzu möchte Referent bemerken, dass unter Trinker demnach derjenige zu verstehen wäre, der «gewohnheitsmässig» Alkohol geniesst, auf das Quantum käme es also nicht an; wäre es nicht vielleicht richtiger unter Trinkern solche zu verstehn, denen Alkoholgenuss ein Bedürfniss geworden, wie dem Morphinisten das Morphium?) so kann die kleine Arbeit zur Lectüre doch Jedem empfohlen werden. Auf einige wichtigere Punkte soll noch hingewiesen werden. Im Gegensatz zur gewöhnlichen Auffassung des Begriff's Intoleranz als Mangel an Widerstandskraft der Nervencentren, fasst C. diesen Begriff weiter und dehnt ihn auch auf die körperliche Schädigung aus, der die Menschen auch in sehr verschiedenem Masse unterworfen sind. Unter Alkoholepilepsie ist eine schlummernde epileptische Anlage zu verstehn, die durch Alkoholintoxication wach gerufen und offenbar wird. Als einzige rationelle Behandlungsmethode der Trinker ist totale Abstinenz in geeigneten Anstalten zu bezeichnen, deren ganzes Personal unbedingt abstinent sein muss. Abstinenzerscheinungen bei plötzlicher Alkoholentziehung giebt es nicht, geringgradige motorische Unruhe wird durch Trional und Bäder bekämpft; da Affectionen des Herzens bei Trinkern die Regel sind, muss die Thätigkeit desselben genau überwacht werden. Auch im Delirium tremens gebe man keinen Alkohol. Wichtiger als die Therapie ist die Prophylaxe, es ist Pflicht der Aerzte sich der grossen socialen Reformbewegung gegen den Alkohol ganz anzuschliessen.

Voss.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 17. October 1901.

1. Dr. M. Schönfeldt stellt einen Fall von Myxödem vor, welcher unter dem Gebrauch von Thyreoideatabletten in 3 Wochen eine ganz ungewöhnlich grosse Besserung erfahren hat.

Patientin, 40 Jahre alt, erkrankte vor 4—5 Jahren unter allmählicher Schwellung der Haut, welche trocken und abschelfernd wurde; Ausfall der Haare, der Zähne, Blutungen aus der Mundschleimhaut. Es stellte sich ein Zustand körperlicher und geistiger Hilflosigkeit ein, in den letzten 1½ Jahren konnte Patientin wegen Steifigkeit und Schwere der Beine nicht mehr umhergehen.

Seit 3 Wochen nun braucht Patientin Thyreoideatabletten und zwar vom englischen Präparat täglich eine Tablette à 0,3 auf drei Gaben vertheilt. Der Erfolg dieser Medication ist ein unerwartet günstiger gewesen. Die Kleider, die ihr vor Beginn der Cur gut passten, hängen ihr jetzt am Leibe. Zur ersten Consultation musste Patientin von ihrer Schwester in das Sprechzimmer geschoben werden, heute ist sie zu Fuss hierher gekommen. Die damals vorhandene Stupidität, die psychischen Hemmungen sind geschwunden, die gesammte Anamnese musste damals von der Schwester erhoben werden, heute ist Patientin selbst im Stande Rede und Antwort zu stehen. Als Rest der myxödematösen Veränderung sind noch am linken Arm bretthharte Partien zu palpiren.

Das vom Vortragenden demonstrirte, vor Beginn der Cur angefertigte photographische Porträt der Patientin zeigt deutlich den grossen Unterschied zwischen ihrem damaligen und heutigen Zustand.

Die Prognose anlangend spricht sich Dr. Schönfeldt nach Entfernung der Patientin dahin aus, dass die erreichte Besserung nach Aussetzen der Schilddrüsenpräparate wohl nicht länger als 4—5 Monate anhalten werde. Wenn es sich nur um functionelle Störungen in den Drüsen handele, so sei allerdings ein bleibender Erfolg möglich.

Auf Dr. Mandelstamm's Frage nach dem ophthalmoskopischen Befund giebt Dr. Schönfeldt an, dass die temporalen Papillenhälften ein wenig abgeblasst seien, im Uebrigen sei der Befund normal.

Dr. Burchard erkundigt sich danach, ob Patientin Störungen in der Menstruation dargeboten habe und ob dieselben durch die Schilddrüsentherapie beeinflusst worden seien.

Dr. Schönfeldt: Die Menstruation sei früher unregelmässig gewesen. Um einen Erfolg der Thyreoideatabletten nach dieser Richtung zu constatiren, sei die Behandlungsdauer zu kurz.

2. Dr. W. v. Rieder hält seinen angekündigten Vortrag: Der Abdominaltyphus in Riga im Jahre 1900. (Der Vortrag giebt in verkürzter Form den Inhalt eines in «Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege» 1901 erschienenen Arbeit wieder.)

Dr. Deubner erkundigt sich beim Vortragenden danach, ob auch in diesem Sommer eine Typhusepidemie in Riga bestanden habe; nach der Zahl der Typhusaufnahmen im Stadtkrankenhause müsse man dies wohl für wahrscheinlich halten.

Dr. v. Rieder: Die Zahl der gemeldeten Fälle sei allerdings grösser a's sonst, doch könne Redner darüber keine genaueren Angaben machen.

Dr. Deubner schliesst sich der Meinung des Vortragenden in Bezug auf den Modus der Infection von Person zu Person vollständig an. Im Anfang der Epidemie des vorigen Jahres, als viele schwere Typhuskranke ins Krankenhaus einkamen und die Zahl der Todesfälle gross war, habe offenbar das Pflegepersonal unter dem Eindruck der über ihm schwebenden grossen Gefahr die ihm eingeschärften Vorsichtsmassregeln gewissenhaft befolgt, denn es sei in dieser ersten Zeit keine einzige Typhuserkrankung unter ihnen vorgekommen, dahingegen seien später, als die Heftigkeit der Epidemie und mit ihr wohl auch die Vorsicht des Personals nachliess, mehrfach Infectionen erfolgt. Redner zieht hieraus den Schluss, dass man durch Beobachtung der nöthigen Vorsichtsmassregeln sich mit Sicherheit vor Ansteckung von Seiten der Abdominaltyphuskranken schützen könne.

Dr. v. Rieder stimmt dem bei und weist namentlich auf die Gefahr hin, die der Umgebung des Kranken von Seiten der Wäsche und der Stühle der Letzteren drohen — ein Punkt, der oft selbst in den besten Schichten des Publikums nicht genügend berücksichtigt werde.

Dr. Hampeln: Beim Abdominaltyphus müsse man im Gegensatz zu fast allen anderen Infectionskrankheiten an dem Unterschied zwischen Entstehungsort und Verbreitungswegen des Infectionserregers festhalten. Sei in letzterer Hinsicht die Bedeutung des Trinkwassers allgemein anerkannt, so spiele andererseits auch die Beschaffenheit des Grundes und Bodens bei der Entstehung von Epidemien eine hervorragende Rolle. So nur sei die vielfältig gemachte Beobachtung zu erklären, dass die Typhusmorbidität nach Einführung einer zweckmässigen Canalisation sinke. In einem Theile Münchens habe der Typhus trotz Versorgung mit gutem Trinkwasser fortgewüthet und erst nach Einführung der Canalisation aufgehört.

Dr. Mey: Das explosionsartige Auftreten des vorigjährigen Typhus sei von Dr. v. Rieder mit guter Begründung auf eine Verunreinigung des Trinkwassers zurückgeführt worden; doch nicht in allen Epidemien liegen die Verhältnisse so klar. In einem kürzlich vom Medicinalcollegium Hamburgs herausgegebenen Buche, das die Gesundheitsverhältnisse Hamburgs zum Gegenstand habe, werden einige dortige Epidemien dem von den Sielen aus verunreinigten Leitungswasser zur Last gelegt, doch werde ausdrücklich zugegeben, dass diese Erklärung nicht für alle Fälle passe. Es müssen also noch andere uns vorläufig unbekannte Factoren dabei eine Rolle spielen, wobei man zunächst an die wechselnde Virulenz der Krankheitserreger, dann aber auch an die wechselnde Disposition der Menschen denken müsse. Für eine Betheiligung der Grundwasserverhältnisse lasse sich dagegen aus den Hamburger Beobachtungen keine Stütze beibringen.

Dr. Hampeln: Natürlich spiele Virulenz und Disposition eine Rolle, es stehe aber andererseits fest und sei praktisch wichtig, dass allein durch Herstellung guter Trinkwasser- und Canalisationsverhältnisse die Typhusepidemien verschwinden; in Berlin z. B. sei der Abdominaltyphus eine Rarität geworden. Auch Riga werde ihn voraussichtlich, nach Redners fester Ueberzeugung, verlieren, sobald in diesen beiden Punkten Abhilfe geschafft werde.

Der Präses (Dr. Bernsdorff) giebt der Hoffnung Ausdruck, dass die vorigjährige Typhusepidemie und der von Dr. v. Rieder geführte Nachweis von der wichtigen Rolle des Trinkwassers für die Entstehung derselben den Anstoss zur endlichen Regelung der Trinkwasser-, nicht minder aber auch der Canalisations-Frage geben möge.

Dr. O. Klemm hat nach persönlichen Erfahrungen den Eindruck gewonnen, als ob es in unserer Stadt eine Reihe von Häusern gebe, welche als dauernde Typhusherde zu betrachten seien. So habe er z. B. in einem Hause in 7 Jahren 3 Typhuskranke gehabt, in einem zweiten Hause eine ganze Reihe derselben.

Dr. v. Rieder: Derartige Häuser scheine es in der That zu geben, doch sei es schwierig, im Einzelfall einen vollgiltigen Beweis dafür zu liefern. In vielen Fällen gehäuften Vorkommens von Typhus im selben Hause könne man im Gegentheil nachweisen, dass die einzelnen Infectionen auf verschiedene Quellen zurückzuführen seien.

Dr. Woloshinsky: Es sei ja zuzugeben, dass die Typhuskeime sich im Boden erhalten und vermehren können, es sei auch möglich, dass z. B. unser Leitungswasser im vorigen Jahre vom Boden aus verunreinigt worden sei, da man schwer verstehen könne, wie ein so mächtiger Strom wie unsere Düna durch die Excremente einiger Flossarbeiter in so hohem Masse inficirt werden könne. Trotzdem müsse man an der grossen Wichtigkeit, die gerade das Trinkwasser in erster Reihe für die Krankheitsübertragung habe, festhalten, denn ohne dessen Vermittelung können die Typhuskeime nicht aus dem Boden in den menschlichen Organismus gelangen. Sowohl in der Epidemie des vorigen Jahres als auch in den letzten Monaten habe sich bei fast allen Typhuskranken feststellen lassen, dass sie ungekochtes Dünawasser getrunken hätten. Was die Hamburger Statistiken vor dem Jahre 1893 betreffe, so könne man bei ihnen eine Mitwirkung des Trinkwassers für das Zustandekommen der Epidemie jedenfalls nicht ausschliessen, da bis zum genannten Jahre Hamburg mit unfiltrirtem Elbwasser von sehr schlechter Qualität versorgt und erst im genannten Jahre ein vorzügliches Filtrationssystem eingeführt worden sei.

Dr. Thilo: Einer der besten Kenner des Hamburger Wassers habe ihm gesagt, dass dasselbe noch immer beträchtlich verunreinigt sei.

Dr. Treymann: Die englische Literatur sei reich an Belegen für die Trinkwassertheorie, ferner aber auch für die Verbreitung des Typhus durch Milch. So z. B. habe sich bei einer Localepidemie in London, wo das Trinkwasser als tadellos befunden wurde, herausgestellt, dass sämmtliche Familien, in denen Typhuserkrankungen vorgekommen waren, ihre Milch von derselben Stelle bezogen hätten und bei der näheren Untersuchung fand sich an der betreffenden Lieferungsstelle als Aufbewahrungsgefäss für die Milch ein grosser schadhafter Bottich. So möge auch die Existenz manchen anderen kleinen Herdes auf eine gemeinsame Nahrungsmittelbezugsquelle zurückzuführen sein.

Dr. Mey bemerkt in Bezug auf die Hamburger Wasserverhältnisse, dass daselbst seit Einführung der centralen Filtration keine Typhusepidemie mehr beobachtet worden sei.

Dr. v. Rieder: Die beiden Hamburger Hygieniker Dunbar und Reineke seien Anhänger der Trinkwassertheorie, was um so mehr ins Gewicht falle, als der Letztere früher ein Gegner derselben gewesen sei.

d. Z. Secretär: Dr. Bertels.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft pract. Aerzte zu Libau.

Sitzung vom 5. October 1900.

Vorsitzender: A. de Forestier. Schriftführer: S. Prissmann.

1. Dr Forestier stellt eine Frau von 55 Jahren mit einem fleckigen Exanthem und nervösen Erscheinungen vor. Aus dem von einem ausserhalb des Vereins stehenden Collegen mitgegebenen Geleitschreiben ist zu ersehen, das der betreffende Arzt an die Raynaudsche Krankheit gedacht habe. Der Vorsitzende fordert die Anwesenden auf, sich über den Fall zu äussern.

Dr. Prissmann lässt sich in extenso über den interessanten Krankheitsfall aus. Auf Grund der Atrophie der Mm. inteross., der Klein- und Grossfingerballen, der krallenförmigen Stellung der Finger, der mehrfach vorhandenen pemphigoiden Blasen und der aus denselben an einzelnen Stellen entstandenen, zum Theil gangränösen Geschwüre und last, not least auf Grund der auf Ober- und Unterextremitäten, auf den Glutäen und dem Rücken vorhandenen, in der Sensibilität stark herabgesetzten, central blassen, mitunter atrophischen, peripher mit einem etwas erhabenen, erythematösen Rande versehenen Flecken, — auf Grund all' der genannten Momente nimmt Pr. mit aller Bestimmtheit Lepra maculo-anaesthetica an. Differentialdiagnostisch kommt eher Syringomyelie, als Raynaudsche Krankheit in Frage, wenngleich an beiden Handgelenken fast genau symmetrisch oberflächliche Gangraen vorhanden ist. Alles Andere spricht jedoch gegen die Raynaudsche Krankheit. Gegen Syringomyelie sprechen vor Allem die Hauterscheinungen, diese für Lepra so überaus typischen Flecken; die bei Syringomyelie beobachteten Hautsymptome sind mehr von vorübergehender Dauer, urticariaähnliche Exantheme und kleinere Erytheme, niemals kommen Flecken von diesem typischen Aussehn vor. Es fehlen ferner die für Syringomyelie so überaus charakteristischen Atrophien der Rückenmuskeln, welche für gewöhnlich Verkrümmungen der

Wirbelsäule im Gefolge haben, auch die für Syringomyelie pathognomonische Alteration der Schweisssecretion wird bei der Patientin vermisst. Nur vereinzelte Erscheinungen von Seiten des Nervensystems könnten dafür sprechen, doch überwiegen unbedingt die Symptome der Lepra die der Syringomyelie.

Dr. Jagdhold macht auf die Augen der Kranken aufmerksam, an denen ausgesprochener Lagophthalmus und Ectropium zu constatiren sind, Patientin kann die Lider nicht ganz schliessen.

Dr. Goldberg meint, zur definitiven Feststellung der Diagnose sei eine mikroskopische Untersuchung auf specifische Bacillen nothwendig.

Dr. Prissmann spricht sich in sofern dagegen aus, als er blos einen positiven, nicht aber einen negativen Befund anerkennen würde, da gerade bei der maculösen Lepraform ein Bacillennachweis selten gelingt; mitunter sind Bacillen allerdings in Haut- und Nervenstückchen zu finden, doch ist ein negativer Befund in einem solchen Falle nie ausschlaggebend.

2. Dr. Goldberg demonstrirt einen 22 Jahre alten Mann mit einem fast universellen Molluscum atheromatosum. Am meisten befallen sind Brust, Rücken und Oberextremitäten, ganz frei sind blos die Unterextremitäten. Die Haut ist an genannten Stellen von stecknadelkopf- bis erbsengrossen, rundlichen, weiss schimmernden, leicht transparenten, etwas erhabenen Gebilden mit glatter Oberfläche wie besät. Bei einzelnen lässt sich auf Druck eine beinahe breiig blätterige Masse herausdrücken. Ausserdem weist Patient zahlreiche Acnepusteln, Comedonen und einzelne Furunkel auf.

3. Dr. Prager stellt einen 35-jährigen Mann mit zahlreichen Petechien vor; Zahnfleisch und Zunge weisen blutigen Belag auf. Urin und Stuhl enthalten seit Tagen viel Blut. Dr. Prager nimmt Scorbut an.

Dr. Prissmann hält den Fall für Morbus macul. Werlhofii. Bei Scorbut sei man gewöhnt Auflockerung des Zahnfleisches, foetiden Geruch aus dem Munde und stärkere Blutergüsse, die auch Musculatur und Fascien betreffen, zu finden. Bemerkenswerth sei in diesem Falle nur die Intensität, mit der die einzelnen Symptome, speciell die Blutungen aus den innern Organen und das Fieber, auftreten [1]).

4. Dr. Jagdhold spricht an der Hand von Präparaten «über Uteruspolypen».

In der Discussion hebt Dr. Michelson hervor, dass in der Aetiologie der Polypen nicht selten Pessarien eine grosse Rolle spielen.

Dr. Friedberg: Man kann nur in den Fällen von Pessarien als aetiologischem Moment sprechen, wenn man sich vor Einlegen derselben sicher davon überzeugt hat, dass kein Polyp vorliege, sonst verfällt man leicht in den Fehler des post hoc, propter hoc.

Vermischtes.

— Ordensverleihungen: Der St. Stanislaus-Orden 1. Classe — dem Rector der Tomsker Universität, Professor der Hygiene, wirkl. Staatsrath Dr. Ssudakow und dem Professor der Gynäkologie an der Charkower Universität, wirkl. Staatsrath Dr. Tolotschinow. — Der St. Wladimir-Orden 3 Classe — dem Oberarzt des Moskauer Sophien Kinderhospitals, Dr. Jablokow; den Professoren der medicinischen Facultäten: Dr. A. Vogt und Dr. A. Pospelow in Moskau; Dr. J. Skworzow und Dr. S. Popow in Charkow; Dr. A. Chodin in Kiew. — Der St. Wladimir-Orden 4. Classe — den Professoren der Medicin, wirkl. Staatsräthen: Dr. Tschish in Jurjew (Dorpat); Dr. Rasumowski in Kasan, Dr. Jastrebow in Warschau und Dr. Kultschitzki in Charkow. — Der St. Annen-Orden 2. Classe — dem Director des Elisabeth- und Marien-Kinderasyls, Dr. P. Siem. — Der St. Stanislaus-Orden 2. Classe — dem Professor der Physiologie in Tomsk Dr. F. Krüger, dem ausseretatm. Consultanten des Odessaer Nikolai-Instituts Dr. Carl Schmidt und dem Arzt der Wolmarschen Stadtschule Dr. v. Lutzau.

— Befördert: Zu wirklichen Staatsräthen: der Oberarzt des Moskauer Golizyn-Hospitals Dr. Derushinski und die Professoren der Kiewer Universität Dr. Tichomirow (Anatom) und Dr. Tschernow (Pädiater).

— Verstorben: 1) Am 1. Januar in Riga Dr. B. Demant. — 2) In Odessa am 31. December der Ordinator am dortigen Stadthospital Dr. S. M. Wesselowski, welcher auch als Director des von seinem Grossvater errichteten Pawlowschen Gebäudes mit billigen Wohnungen fungirte. — 3) In Gent der frühere Professor der Chirurgie an der dortigen Universität Dr. F. Soupart im Alter von 91 Jahren. Der Verstorbene, welcher belgischer Senator und wiederholt Rector der Universität Gent war, ist von 1835—1893, also ca. 58 Jahre als Arzt und Universitätslehrer thätig gewesen. — 4) In Brüssel der Director der dortigen 2. medicinischen Klinik Prof. Dr. Destrée im 44. Lebensjahre. — 5) In Paris der bekannte Laryngologe Prof. Gouguenheim, Herausgeber der «Annales des maladies de l'oreille et du larynx».

— Am 31. December v. J. beging der Professor der Zoologie und vergleichenden Anatomie an der Charkower Universität Dr. med. et zool. A. Brandt das 35jährige Jubiläum seiner pädagogischen und literarischen Thätigkeit.

— Der ausserordentliche Professor der Chirurgie an der Universität Jurjew (Dorpat) Dr. Drushinin ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Dem gegenwärtig in Jurjew (Dorpat) lebenden verabschiedeten Gehilfen des Militär-Medicinalinspectors des sibirischen Militärbezirks wirkl. Staatsrath Dr. Nikolai von Böhlendorff ist der St. Stanislaus-Orden 1. Classe verliehen worden.

— Dem Privatdocenten der Odessaer Universität Dr. A. Mankowski sind die Vorlesungen über Histologie in der medicinischen Facultät mit einer Remuneration von 1200 Rbl. jährlich übertragen worden.

— Der Arzt Nagibin ist mit Allerhöchster Genehmigung als stellvertretender Prosector beim Lehrstuhl der Anatomie an der Odessaer Universität angestellt worden.

— Die Berliner Medicinische Gesellschaft hat in ihrer am 8. Januar n. St. stattgehabten Generalversammlung ihren langjährigen Vorsitzenden Prof. Rudolph Virchow mit überwältigender Majorität wiedergewählt und demselben auf sein Krankenlager ein Begrüssungstelegramm gesandt. (A. m. C.-Ztg.)

— Zum ausserordentlichen Professor der Ohrenheilkunde der Universität Giessen ist der Privatdocent Dr. Lentert in Königsberg ernannt worden.

— Dem Privatdocenten und dirigirenden Arzt des Paul Gerhardt-Stiftes in Berlin, Dr. Gustav de Ruyter, der viele Jahre Assistent Prof. v. Bergmann's war, ist der Professortitel verliehen worden.

— Die Privatdocenten der Münchener Universität Dr. Martin Hahn (für Hygiene) und Dr. Adolf Schmitt (für Chirurgie) sind zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden.

— Dr. Wilhelm Ruppel, Abtheilungvorsteher beim Institut für Hygiene und experimentelle Therapie an der Universität Marburg, hat den Professortitel erhalten.

— Am 1. Januar n. St. beging die Leopoldinisch-Carolinische deutsche Akademie der Naturforscher in Halle, welche 1652 in Schweinfurt von dem dortigen Arzt Dr. Bausch gegründet wurde, ihr 250jähriges Jubiläum. Kaiser Leopold I. und später Kaiser Karl VII. statteten sie mit ausserordentlichen Vorrechten aus: ihre Präsidenten erhielten den erblichen Reichsadel, wurden zu Pfalzgrafen erhoben und hatten das Privilegium uneheliche Kinder als ehelich zu legitimiren, unehrliche Leute ehrlich zu machen und Doctoren, Licentiaten, Magister und Baccalaureï zu ernennen. Die Akademie, welche stets die bedeutendsten Gelehrten auf naturwissenschaftlichem Gebiet, darunter auch viele hervorragende Aerzte, zu ihren Mitgliedern gezählt hat, steht in hoher Achtung im In- und Auslande.

— Der VIII. Congress der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an N. I. Pirogow wurde am 3. Januar im neuen Conservatoriumssaale in Moskau durch den Vorsitzenden des Organisationscomités Prof. Dr. Bobrow (Moskau) eröffnet. Zum Ehrenpräsidenten des Congresses, an welchem ca. 2000 Aerzte und Universitätslehrer aus allen Gegenden des Reiches theilnahmen, wurde der Professor der Hygiene in Kasan Dr. Kapustin, zum Vicepräsidenten der Chef des Sanitätswesens im Gouv. Tambow Dr. Molleson und zu Sekretären der Sanitätsarzt in Woronesh Dr. Tesjakow und der Landschaftsarzt Dr. Begajewski, Präses der Gesellschaft der Aerzte in Krementschug, gewählt. Es folgten sodann die programmmässigen Vorträge von Prof. Rasumowski (Kasan): «Ueber die Fortschritte der Medicin und Chirurgie im 19. Jahrhundert», und von Dr. Dolshenkow (Landschaftsarzt in Kursk): «Ueber die landschaftlichen und communalen Sanitätseinrichtungen in Russland». In dieser Sitzung wurde durch Prof. Posner (Berlin) ein Gruss von Prof. Virchow überbracht und unter den zahlreich eingelaufenen Telegrammen auch ein Begrüssungstelegramm von dem früheren Moskauer Professor Dr. Erismann aus Zü-

[1]) Patient ist nach einigen Tagen unter Nachlass der Blutungen in hochfebrilem Zustande verschieden.

rich verlesen. Beiden wurde seitens des Congresses der Dank auf telegraphischem Wege übermittelt. Zu Ehren Prof. Posner's wurde von den Congressmitgliedern ein Dejeuner veranstaltet. Am 4. Januar begannen die Verhandlungen in den zahlreichen Sectionen des Congresses.

— In der letzten Sitzung des II. allrussischen Chirurgen-Congresses (am 31. December v. J.) wurde, nachdem für Moskau und Petersburg als nächsten Versammlungsort die gleiche Stimmenzahl (70) abgegeben worden war, der Beschluss gefasst, Moskau zum Sitz des III. Congresses zu wählen, da die Chirurgen-Congresse daselbst ins Leben gerufen sind. Ausserdem wurde bestimmt, dass die auf dem Chirurgen-Congress wegen Kürze der Zeit zurückgestellten Referate in der chirurgischen Section des Pirogow-Congresses zur Verlesung gelangen sollen.

— Die «Oesterreichische Aerztliche Vereinszeitung», welche von Dr. Carl Kohn herausgegeben wird, beging vor Kurzem das 25jährige Jubiläum ihres Bestehens.

— Betreffs der literarischen Zeitungsfehden hat die Freie Vereinigung der medicinischen Fachpresse auf Antrag des Prof. Ewald (Berlin) folgende Thesen einstimmig angenommen: 1) Jede literarische Fehde ist mit der Replik des ersten Autors zu schliessen; nur in Ausnahmefällen wäre dem B das Recht einer zweiten Replik (Duplik) zuzugestehen, immer aber würde A. das Schlusswort haben. 2) Entgegnungen (Replik, Duplik etc.) können in Petit und in der zweiten Hälfte des Blattes gedruckt werden, auch wenn der erste Aufsatz unter den Originalien mit grösserem Schriftsatz stand. 3) Die freie Vereinigung der medicinischen Fachpresse erkennt an, dass die Redactionen ermächtigt sind, eingehende Erwiderungen und dergleichen vor der definitiven Drucklegung dem angegriffenen Autor zuzustellen.

(Prag. med. Woch.)

— In der medicinischen Facultät der Universität Jurjew (Dorpat) wurden im Jahre 1901 97 medicinische gelehrte Grade und Würden verliehen, und zwar: der Grad eines Accoucheurs 11 Personen, die Würde eines Kreisarztes 8, der Doctorgrad 7 und der Arztgrad 71 Personen.

— Ein russischer Congress für wissenschaftliche Pharmacie wird anlässlich der Feier des 200jährigen Bestehens der Apotheken in Russland vom 6. bis 9. März d. J. in St. Petersburg stattfinden. Das Organisationscomité besteht aus dem Prof. Dr. Al. Pöhl als Präsidenten, dem Privatdocenten A. Günsberg als Schriftführer, dem Apotheker J. Lämmerhirt als Cassirer und dem Apotheker N. Russow und Mag. J. Parfenow als Mitgliedern. Der Mitgliedsbeitrag ist auf 15 Rbl. festgesetzt.

— Der 23. deutsche Balneologen-Congress wird vom 7.—11. März 1902 (n. St.) in Stuttgart unter dem Vorsitz Prof. Liebreich's tagen.

— Bei der Militär-Medicinischen Akademie ist eine Gesellschaft für normale und pathologische Psychologie gegründet worden.

— Die vom Medicinaldepartement aus Anlass der drohenden Pestgefahr in die Krim abcommandirten Aerzte sind zurückberufen worden; ebenso sind die sanitären Besichtigungen der zwischen den krimschen und kaukasischen Häfen des Schwarzen Meeres cursirenden Schiffe aufgehoben worden.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 29. Dec. d. J 8304 (265 wen. als in d. Vorw.), darunter 622 Typhus — (54 wen.), 608 Syphilis — (16 wen.), 301 Scharlach — (20 wen.), 123 Diphtherie — (8 mehr), 44 Masern — (8 wen.) und 15 Pockenkranke — (8 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 16. bis zum 22. December 1901.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
393	310	703	138	51	103	22	16	19	60	64	61	51	61	42	13	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 20, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 13, Scharlach 16, Diphtherie 33, Croup 1, Keuchhusten 6 Croupöse Lungenentzündung 25, Erysipelas 4, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 105, Tuberculose anderer Organe 19, Alkoholismus und Delirium tremens 11. Lebensschwäche und Atrophia infantum 44, Marasmus senilis 24. Krankheiten der Verdauungsorgane 57, Todtgeborene 29.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 22. Januar 1902.

Tagesordnung: 1) Schultz: Welche Fingerzeige für die Behandlung der Gonorrhoe des Weibes geben uns einige Thatsachen aus des Biologie des Gonococcus und das Verhalten gonorrhoisch inficirter Gewebe?

2) Bary: Altes und Neues über die vormals Trey'sche Anstalt.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 14. Januar 1902.

Dionin

Ersatz für Codein und Morphin, besonders bei Erkrankungen der Respirationsorgane.

Largin

höchstprocentige Silbereiweiss-Verbindung, ausgezeichnet für die Gonorrhoe- Wund- und Augentherapie.

Jodipin

bewährter Ersatz für Jodkalium Specificum bei tertiärer Lues; bewährt bei Asthma, Emphysem u. Skrofulose.

Stypticin

bewährtes Hämostaticum vorzügl. Mittel in der gynaekolog. und zahnärztlichen Praxis.

Tannoform

ausgezeichnetes Adstringens- und Antidiarrhoicum.

Bromipin

neues Sedativum, insbesondere gegen nervöse Zustände und Epilepsie zu empfehlen.

Diphtherieheilserum

staatlich geprüft, 500-fach und 1000-fach normal

Die reichhaltige Literatur gratis und franko.



chemische Fabrik — Darmstadt.

„ICHTHYOL" und „Ichthyol"-Verbindungen.

„Ichthyol"-Ammonium oder Ammonium „sulfo-ichthyolicum" wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 Ko., 1 Ko., 1/2 Ko., 1/4 Ko., 1/10 Ko, und in Originalflaschen zu 60 grm., 45 grm. und 30 grm

„Ichthoform" oder Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol" Formaldehyd), vorzügliches Darm-Antiseptikum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 grm. und 50 grm.

„Ichthargan" oder Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol"-Silber), löslich in kaltem sowie warmem Wasser, 30 % Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoikum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 grm.

"Ichthyol"-Calcium insolubile in Tabletten à 0,1 grm., geruch- und geschmacklos, kurzweg „Ichthyol"-Tabletten genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol" oder „Ichthyol"-Eiseninsolubile, enth. 3 1/2 % organ. gebund. Eisen, in Tabletten à 0,1 gr., geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose uud Anaemie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol" oder Meta-Kresol-Anytol solubile. enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalabpackungen zu 50 grm

„Eucasol" oder Eucalyptol-Anytol solubile. enth. 40% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 grm.

Jod-„Anytol" solubile, enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 grm. von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franko.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Das Handelshaus von **ALEXANDER WENZEL**, St. Petersburg, Erbsenstrasse 33.
Haupt-Niederlage,

Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter, Krankenhäuser, Apotheken u. Drognengeschäfte

Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch, Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-), Barometer, Aerometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater. Katheter, Bongies. Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ДЕПО ПЕРЕВЯЗОЧНЫХЪ ПРЕДМЕТОВЪ

Instrumente zu Verbänden zur Amputation, für Accouchenre u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer. Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinärärzte, Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von G. Nestle in Vevey.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Dieser № liegt ein Prospect über «Purgatin» bei.

Дозв. ценз. Спб., 12 Января 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 3 St Petersburg, 19. Januar (1. Februar) **1902**

Ueber einen Fall von Fremdkörper im Kniegelenk.

Von

Dr. med. Eugen Schmidt.

Am 16. März 1900 wurde zu mir in die chirurgische Ambulanz des Nikolai-Kinder-Hospitals ein 3½jähriger Knabe, Nikolai P....w, gebracht. Derselbe war 3 Wochen vordem, am 24. Februar, auf einen Stuhl, auf dem eine Serviette mit einer in ihr verborgenen Nähnadel Nr. 7 lag, geklettert, wobei letztere ihm in das gebeugte linke Knie eindrang und abbrach. Die mit dem Oehr versehene krummgebogene Hälfte der Nadel wurde gefunden. Unterhalb der linken Kniescheibe bemerkten die Eltern eine kaum sichtbare punktförmige Wunde. Da der Knabe nach dem Geschehenen über nichts klagte, gehen und laufen konnte, so schrieben die Eltern der Verletzung keine grössere Bedeutung zu. Nach einer Woche aber fing der Knabe über Schmerzen im linken Knie zu klagen an, welches mehr und mehr anschwoll, so dass Patient, da er nicht mehr stehen und gehen konnte, bettlägerig wurde.

Der Status praesens am 16. März war folgender. Seinem Alter nach gut entwickelter Knabe von befriedigendem Ernährungszustande, blutarm, rhachitisch. Linkes Knie stark geschwollen, unter einem Winkel von circa 45 Grad gebeugt, Patella ballotirt. Das kranke Knie kann activ und passiv nur unter heftigen Schmerzen bewegt werden. Körpertemperatur 38,0. Die seitlich aufgenommene Röntgenphotographie, welche leider wegen der durch Angst und Schmerzen hervorgerufenen Unruhe des Knaben schlecht gelang, zeigte im vorderen Kniegelenkabschnitt hinter der Patella den undeutlichen Schatten der anderen Nadelhälfte in senkrechter Richtung verlaufen.

Dank Immobilisirung, erhöhter Lagerung des kranken Gliedes und Eisapplication auf das linke Knie lassen die Schmerzen und Schwellung bald nach. Am 29. März sind die krankhaften Erscheinungen geschwunden und schmerzlose active und passive Beweglichkeit des kranken Knies beginnt sich wieder einzustellen.

Die am 1. April 1900 vorgenommene frontale Röntgendurchleuchtung des linken Knies giebt folgendes Bild: Im Bereiche des Gelenkes sehen wir 3 verschieden grosse Bruchtheile der Nadel. Das stärkste und grösste Stück sitzt senkrecht im vorderen mittleren Abschnitt des Condylus tibiae und ragt ein wenig ins Gelenk hinein. Nach aussen vom unteren Ende dieses Stückes bemerkt man deutlicher ein etwas kleineres und dünneres horizontal gelegenes Bruchstück. Ferner sieht man gegenüber dem in der Tibia steckenden Nadeltheile einen kleinen undeutlicheren senkrecht in die Femurepiphyse hineinragenden Schatten.

In Anbetracht dessen, dass der ins Gelenk prominirende Nadelabschnitt der Tibia ein Gehhinderniss und Ursache einer sich wiederholenden Entzündung werden könnte, zumal die Körpertemperatur am 13. April Morgens 38.0, Abends 37,8, am 14. 36,9 ist, so wird von mir unter freundlicher Beihilfe von Dr. med. A. A. Ebermann am 14. April im Nikolai-Kinderhospital die Gonarthrotomia zwecks Entfernung der Nadeltheile vorgenommen.

In Chloroformnarkose und unter Esmarch'scher Blutleere wird durch einen 7 Ctm. langen nach aussen von der Patella gelegenen fast senkrechten Schnitt das linke Kniegelenk schichtweise eröffnet und die Gelenkflächen des Femur und der Tibia freigelegt. Die Knorpelfläche der Tibia vor den Ligamenta cruciata und auch zum Theil die innere Kapselwand sind mit bindegewebigen dunkelrothen Granulationen bedeckt. Nach einigem Suchen gelingt es in der Mitte der pathologisch veränderten Knorpeloberfläche der Tibia eine punktförmige Oeffnung zu erblicken, aus der das kaum sichtbare Ende des in der Epiphyse der Tibia steckenden Nadelstückes hervorragte. Beim Versuch mittelst einer Pincette die fest im Knochen haftende Nadel zu entfernen, brach von letzterer das ins Gelenk hineinragende 3 Mm. lange Stück ab und ich war genöthigt den zurückgebliebenen 7½ Mm. grossen Nadelrest aus dem Knochen herauszumeisseln. Die 2 anderen Bruchtheile der Nadel konnten nicht gefunden werden. Die Gelenkwunde wurde darauf mit steriler Marly trocken ausgetupft, drainirt und 2 tiefe Nähte, welche die Kapsel und 4 oberflächliche, welche die Haut fassten, angelegt. Die Operation wurde unter strenger Asepsis ausgeführt, dauerte circa eine Stunde, die Narkose 55 Minuten, Chloroform wurde 9,0 Gramm verbraucht, Complicationen während und nach der Narkose waren keine gewesen. Abends nach der Operation stieg die Körpertemperatur wieder auf 38,5, sank aber schon am nächsten Morgen dauernd auf die Norm. Subjectives Befinden am Tage nach dem chirurgischen Eingriff gut, Schmerzen im Bein bei Ruhelage unbedeutend. Am 17. April: Die Schmerzen im Bein haben aufgehört. Am 22. April: Beim Verbandwechsel ist die Wunde trocken, der Tampon von Serum durchtränkt. Kein Eiter. Die Wundränder und deren Umgebung von normalem Aussehen. Es werden die 2 oberen Nähte entfernt. Prima intentio. Anstatt der Drainage wird ein lockerer Marlytampon eingeführt. Kleisterverband. Am 25. April: Die Wunde ist trocken, keine Eiterung. Anstatt des Kleisterverbandes wird ein einfacher Verband ohne Schiene angelegt. Entfernung der übrigen Nähte. Am 1. Mai: Die Wunde hat sich mit Granulationen gefüllt, ist trocken. Active und passive Bewegungen

des Beines sind möglich und schmerzlos. Am 4. Mai: Die Wunde hat sich bis auf die Hautdecken geschlossen. Der Kranke wird aus dem Hospital entlassen und ambulatorisch weiter behandelt. Nach einer Woche ist die Wunde verheilt und der Knabe kann ohne Schmerzen gehen und laufen.

Auf einer Röntgenphotographie vom 20. Mai sieht man nicht mehr das früher in der Tibia gelegene Nadelstück, an dessen Stelle im Knochen ein heller Schatten wahrnehmbar ist, welcher das herausgemeisselte Knochenstück andeutet. Das horizontale Nadelbruchstück und das in der Femurepiphyse steckende sind noch deutlich erkennbar.

Ende Mai 1900 behandelte ich den Knaben an Masern, welche mit einer doppelseitigen catarrhalischen Pneumonie complicirt waren und gut abliefen.

Den verflossenen Sommer verbrachte der Knabe auf dem Lande und soll daselbst nach Aussage der Eltern schneller gelaufen und höher gesprungen sein als seine Altersgenossen.

Um mich von dem weiteren Schicksal der im Knie zurückgebliebenen Nadeltheile zu überzeugen, wurde am 19. October vorigen Jahres noch eine frontale Röntgenaufnahme gemacht. Wir sehen auf dieser Photographie das horizontale Stück in unveränderter Lage und Gestalt. Der Schatten im Condylus femoris jedoch erscheint in Folge anderer Projection kleiner, intensiver und mehr in die Tiefe gerückt.

Epikrise. Die Nähnadel Nr. 7 war in das gebeugte linke Knie unterhalb der Kniescheibe eingedrungen und die mit der Spitze versehene Hälfte war im Gelenk geblieben. In der ersten Woche rief der Fremdkörper scheinbar keine Reaction hervor. Erst durch das Wandern stellte sich die Nadel im vorderen Gelenkabschnitt senkrecht und zerbrach, indem die Spitze in die Epiphyse des Femur und das andere Ende in den Condylus tibiae hineingestossen wurden. Bei dieser Gelegenheit zerbrach die Nadel in 3 Stücke, von denen das stärkste $10^1/_2$ Mm. lang in der Tibia, 3 Mm. aus dem Knochen ins Gelenk prominirend, stecken blieb; der zweite kleinere Bruchtheil der Nadel legte sich im Gelenk horizontal; die Spitze der Nadel blieb in der Tiefe der Femurepiphyse zurück. In Folge dieser Gewebsverletzung und des Reizes, der durch das frei ins Gelenk hineinragende Nadelstück hervorgerufen wurde, entwickelte sich eine heftige seröse Gelenkentzündung, die bei entsprechender Behandlung in kurzer Zeit ausheilte und nur bindegewebige Veränderungen im Gelenk zurückliess. Dank dem Umstande, dass die Nadel beim Durchdringen weicher Gewebsschichten und straffer Bandapparate durch Abstreifung aller Krankheitserreger, oder schon von vornherein, steril das Gelenk erreichte, ist es nicht zu einer Infection des letzteren gekommen. Als ein die secundäre Infection verhütendes Moment kann eventuell noch der Umstand betrachtet werden, dass die Nadel in das gebeugte Knie eindrang und bei gestreckter Lage des Beines der ins Gelenk führende Wundkanal sich schloss.

Durch die Röntgendurchstrahlung ist es uns erstens gelungen, die Anwesenheit und die Lage der Nadelbruckstücke im Kniegelenk sicher zu constatiren und zweitens die Entfernung des grössten und schädlichsten Stückes durch eine Arthrotomie zu erleichtern.

Die im Gelenk zurückgebliebenen 2 Bruchstücke der Nadel haben im Verlaufe von über $1^1/_2$ Jahren keinerlei Störungen verursacht, obwohl das linke Knie oft mancherlei Insulten ausgesetzt gewesen war. Durch die Operation ist eine vollkommene Gebrauchsfähigkeit des linken Beines erzielt worden.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Posner: Diagnostik der Harnkrankheiten. III. Aufl. (Hirschwald).

Entsprechend den in der Urologie seit dem Erscheinen der früheren Aufl. dieses kleinen Buches gemachten Fortschritten ist der Inhalt desselben auch einigen Aenderungen unterworfen worden. Anordnung und Behandlung des Stoffes sind dieselben geblieben. Die sympathische, im Tone der klinischen Vorlesung gehaltene, Besprechung der einzelnen Capitel, die sich vortheilhaft von dem in manchen medicinischen Compendien sich findenden «telegraphischen» Stiel unterscheidet, verdient durchaus hervorgehoben zu werden, und wird dem Werkchen gewiss noch neue Anhänger, namentlich unter den Studirenden und angehenden Specialcollegen zu seinen bisherigen Freunden hinzugewinnen. Wichert.

Ernst Gaupp, A. Ecker's und R. Wiederheim's: Anatomie des Frosches, auf Grund eigener Untersuchungen durchaus neu bearbeitet. (Braunschweig. 1981. Verl. v. Friedr. Vieweg & Sohn).

Die vor Kurzem erschienene neue Lieferung bildet die erste Hälfte der dritten Abtheilung des Gesammtwerkes und behandelt die Lehre von den Eingeweiden des Frosches. Wie die vorausgegangenen Abschnitte, Knochen, Muskeln, Nervensystem und Gefässsystem, stellt auch des vorliegende ein ganz neues, in sich abgeschlossenes Werk dar, welches weit mehr als den Anforderungen eines gewöhnlichen anatomischen Nachschlagebuches gerecht wird. Verf. hat sich keineswegs auf die rein descriptive Darstellung seines Gegenstandes beschränkt, sondern denselben in aller sorgfältigster Weise auch vom histologischen, vergleichend anatomischen, embryologischen und sogar physiologischen Standpunkte aus beleuchtet. Hierdurch ist die neue Ausgabe des Werkes, das schon in seiner früheren relativ unvollkommenen Form zum unentbehrlichen Inventar jedes biologischen Laboratoriums gehörte, in seinem Werthe noch bedeutend gesteigert worden. Wir müssen noch hinzufügen, dass trotz der Vielseitigkeit des Materials die Uebersichtlichkeit nichts zu wünschen übrig lässt, dass an die Hundert Illustrationen mit der grössten Schärfe und Feinheit ausgeführt and reproducirt sind, dass endlich auch dieser Lieferung eine umfassende Literatursammlung beigefügt ist. Das Werk bedarf kaum einer Empfehlung; es ist selbstverständlich, dass Jeder, der bei seinen Arbeiten mit Fröschen zu thun hat, dasselbe mit Freuden begrüsst und mit Spannung dem Erscheinen des Schlussbandes entgegensieht. A. W.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 7. Nov. 1901.

1. Dr. Schabert hält seinen angekündigten Vortrag: «Zur Casuistik der Nierencysten».

Nach einem kurzen Ueberblick über die der Niere überhaupt angehörenden Cystenformen, wendet Vortragender sich den multiplen und solitären Cysten bei interstitieller Nephritis und seniler Atrophie zu. Seiner Erfahrung nach neigen die Cysten bei seniler und arteriosclerotischer Atrophie mehr dazu grösser zu werden, als die bei interstitieller Nephritis. Gänseeigrosse und grössere Cysten können bei seniler Atrophie vorkommen. Zweitens stehe die Grösse dieser Cysten im umgekehrten Verhältniss zu ihrer Zahl, so dass die grössten fast solitär auftreten. Dieser Typus, der mehr einzeln auftretenden, dafür aber zu einer gewissen Grösse anwachsenden Cysten sei mehr der senilen Atrophie, als der interstitiellen Nephritis eigen. Vortragender demonstrirt eine solitäre Cyste von 450 ccm. Inhalt einer, ihrem makroskopischen und histologischen Charakter nach, der senilen Atrophie angehörenden Niere und knüpft daran die Frage, ob solche Cysten, die gegenüber den übrigen Formen der Nierencysten (polycystische Degeneration und pararenale Cysten, Echinococcen etc.) immerhin als «kleine» Cysten angesehen werden können, klinische Bedeutung haben oder doch wenigstens als Tumoren imponirten, deren Nachweis durch Palpation möglich sei? Diese Frage müsse er bejahen, selbst für Cysten, die viel kleiner seien, als die demonstrirte. — Im Febr. 1900 wurde Vortragender von einem älteren Herrn consultirt, dessen Beschwerden auf ein Blasencarcinom hinwiesen. Nach 3 Monaten klagte der Pat. über Schmerzen in der rechten Seite und gelang es durch Palpation einen wallnussgrossen Tumor am unteren Pol der rechten Niere nachzuweisen. Bei der hoffnungslosen Lage des Patienten erschien eine explorative Freilegung der Niere statthaft und fand sich bei der von Dr. A. v. Bergmann ausgeführten Operation eine dem Palpationsbefunde entsprechende Cyste der Nierensubstanz. Tod mehrere Tage nach der Operation. Section: Normale Niere, senil atrophisch, orangengrosse solitäre Cyste der r. Niere, Blasenfunduscarcinom. — Casuistische Beläge für diagnosticirte resp. erst bei der Operation gefundene Cysten enthalte die Literatur — abgesehen von den Fällen polycystischer Degeneration (cf. Israel. Klinik der Nierenkrankheiten, Berlin 1901) — nur sehr spärlich. Ihm seien nur 2 Publicationen bekannt geworden: Sljamer (Wiener klin. Wochenschr. 1890 Nr. 35) und Tuffier (Comptes-Rendus du VII. Congres international Vol. V, pag. 281); da nun gerade diese Cysten bei

seniler und arteriosel. Atrophie an sich keine Seltenheiten seien, so müsste auf sie besonders hingewiesen werden, denn zweifelsohne werden sie häufiger als bisher eine diagnostische resp. klinische Bedeutung erlangen, wenn man erst mit dem Vorurtheil gebrochen hat, dass dieselben nur anatomisches Interesse haben. Sie haben in soweit auch ein klinisches Interesse, als sie gelegentlich dem Nachweis durch Palpation zugänglich sind, wobei sie als vieldeutige Tumoren imponiren. (Autoreferat).

2. Dr. Mey hält seinen angekündigten Vortrag: Ueber die «Erste ärztliche Studienreise in die deutschen Nordseebäder». (Erscheint im Druck).

Dr. Rulle wendet gegen Dr. Meys Behauptung, das Wasser, als schlechter Wärmeleiter, behalte die ihm zugeführte Wärmemenge länger zurück, als der Erdboden, ein, dass nicht das schlechte Leitungsvermögen, sondern die grosse Wärmecapacität des Wassers hierbei in Betracht komme.

Dr. Bertels bemerkt dazu, dass Dr. Meys Ausdrucksweise insofern berechtigt sei, als grosse Wärmecapacität mit schlechtem Leitungsvermögen zusammenfalle.

Dr. Wolferz I: Es liege nahe, bei Erörterung der für die Nordseebäder geltenden Indicationen zu fragen, wie weit sich dieselben auf unsere Rigaschen Strandorte übertragen lassen. Redner glaube, dass man hier bedeutende Einschränkungen werde machen müssen. Trotzdem wir einen in mancher Beziehung idealen Strand besitzen, dessen hohe Dünen einen Schutz vor den Seewinden gewähre, so dass zur Aa hin nahezu reines Landklima zu finden sei, — so sei es doch sicher, dass nicht Jedermann den Strandaufenthalt gut vertrage. Auf erethische Constitutionen z. B. wirke er im Sommer entschieden schlecht ein, was vielleicht auf dem im Sommer sehr hohen Feuchtigkeitsgehalt der Luft beruhen könne; feuchte Luft sei ein besserer Wärmeleiter, als trockene und in Folge dessen werde dem Körper bei feuchter Luft viel Wärme entzogen. - Im Winter dagegen könne man Jedem den Strandaufenthalt empfehlen. Die Luft sei eine ungemein reine, wie die schönen Fernsichten, die man dann oft habe, zeigen. Diese Reinheit beruhe wohl, abgesehen von der Staubfreiheit, auf der im Winter geringen Anzahl von Feuerstellen. Für gute Verpflegung sei jetzt auch im Winter ausreichend gesorgt.

Dr. Deubner wendet sich gegen die weitverbreitete Ansicht, dass anämische Zustände eine Contraindication gegen unsere Strandorte bilden. Die Insassen der Assern'schen Feriencolonie seien fast alle mehr oder weniger anämisch und doch zeigen die Gewichtsverhältnisse und die Besserung der Gesichtsfarbe den guten Erfolg des Strandaufenthaltes.

Dr. Wolferz I weist darauf hin, dass sämmtliche Kinder der Feriencolonie armen Familien entstammen, zu Hause in durchaus unhygienischen Verhältnissen leben und, dass die auskömmliche Ernährung allein schon hinreichend sei, um die Erfolge der Feriencolonie zu erklären. Dagegen müsse Redner daran festhalten, dass man meist Misserfolge habe, wenn man anämische Kinder aus gut situirten Kreisen, bei welchen der Unterschied in der Art der Ernährung fortfällt, im Sommer an den Strand schickt.

Dr. Rulle hat im Sommer und Winter bei den verschiedensten Constitutionen gute Erfahrungen gemacht, es komme nur darauf an, dass die Patienten ihren Wohnort in einer Nadelholzumgebung wählen. Thun sie dies, so ist der Erfolg immer ein guter, während man dicht daneben, wo Laubholz vorherrsche und die freie Luftbewegung verhindert, Misserfolge zu verzeichnen hat.

Dr. v. Rimscha hat auch die Erfahrung gemacht, dass anämische Kinder aus gut situirten Kreisen am Strande blass und elend werden, doch höre man hierüber von Seiten verschiedener Collegen sehr widersprechende Urtheile.

Dr. Hach kann nicht zugeben, dass unser Strand für anämische Kinder überhaupt nicht passe; sei der Appetit bei ihnen gut, oder hebe er sich am Strande, so erholen sie sich oft gut. — Mit den Nordseebädern habe unser Strand wenig Gemeinsames. Waldungen existiren dort garnicht. — die von Dr. Mey erwähnten Anlagen in Norderney beschränken sich auf einige Teppichbeete, von Bäumen seien dort nur spärliche Weiden vorhanden. Der Salzgehalt der Luft sei so enorm, dass man schon nach kurzem Aufenthalt einen intensiven Salzgeschmack auf den Lippen spüre. — Sehr entwickelt sei in Helgoland und Norderney das Leben am Strande, beinahe den ganzen Tag halte man sich in der Nähe des Meeres auf, in Hütten, welche nach der einen Seite hin offen seien und je nach dem Winde gekehrt werden.

Dr. Mey schliesst sich in Bezug auf die Erfolge in der Feriencolonie Dr. Wolferz an.

In Bezug auf scheinbare Erfolge bei Kindern, welche am Strande sonst unter gleichen Verhältnissen leben, wie in der Stadt, erinnert Redner daran, dass man nicht selten Gelegenheit habe, Kinder zu beobachten, welche jahrelang, allen therapeutischen Bestrebungen zum Trotz, schwächlich und elend bleiben und dann plötzlich, ohne jede Therapie, anfangen aufzublühen.

Dr. Wolferz I: Es müsse wohl individuelle Reactionsarten geben, welche es erklären, dass man in zwei scheinbar ganz gleichen Fällen von derselben therapeutischen Massnahme das eine Mal einen Erfolg sehe, das andere Mal nicht.

In Bezug auf die differente Wirkung unseres Strandes auf anämische Kinder bemerkt Redner noch, dass letztere daselbst nach seinen Erfahrungen, in einem heissen Sommer recht gut gedeihen können; auch sei es nicht gleichgültig, ob sie an einer trockenen oder feuchten Stelle wohnen.

Auf eine dahinzielende Anfrage Dr. Bosse's giebt Dr. Mey an, dass man in Cuxhaven und Borkum auch im Winter Unterkommen finde, in den übrigen Nordseebädern dagegen nur im Sommer.

Dr. M. Schönfeldt: Wenn Dr. Mey ganz allgemein die Neurasthenie als geeignet für die Behandlung in den Nordseebädern hingestellt habe, so müsse Redner hiergegen Einsprache erheben. Auch abgesehen vom «labilen Herzen», gebe es zahlreiche Fälle von Neurasthenie, oder allgemeiner ausgedrückt von Neurose, die sich an der See verschlechtern wo hartnäckige Schlaflosigkeit sich steigert, sich Kopfschmerz und Appetitlosigkeit einstelle, auch ohne gleichzeitige Anämie. Redner habe wiederholt die Beobachtung gemacht, dass bei hochgradigen Neurasthenikern, welche gegen seinen Rath kalte Seebäder genommen hätten, eine Verschlimmerung eingetreten sei: habe er sie dann aufs Land geschickt, so seien alle ihre Beschwerden geschwunden. — Dass so viele anämische Kinder den Strand nicht vertragen, möge vielleicht daran liegen, dass sich unter ihnen viel nervöse befinden.

Dr. v. Engelhardt: Es sei klar, dass das Inselklima der nordfriesischen Inseln ein ganz anderer therapeutischer Factor sein müsse, als unser Küstenklima. Dort sei kaum ein Unterschied zwischen Tages- und Abendtemperatur wahrzunehmen, bei uns seien die Gegensätze in dieser Beziehung sehr grell. Der reine Sandboden der nordfriesischen Inseln sauge den Regen schnell auf, die Strassen unserer Strandorte gleichen dagegen in regnerischer Zeit einem Sumpf, in trockenen dagegen werde man vom Staube belästigt.

Was unseren Strand anlange, so vertragen nach Redners Erfahrungen torpide Constitutionen denselben besser, als erethische; speciell sei noch hervorzuheben, dass skrophulöse Kinder mit Darmkatarrh entschieden nicht an den Strand gehören.

Dr. Mey hebt noch den Einfluss der Erhaltung des psychischen Gleichgewichtes auf den Erfolg der Cur hervor. Es sei von grosser Wichtigkeit, dass ein Kind sich in geeigneter Gesellschaft befinde, zu Spielen im Freien angeregt werde etc.

Der stellv. Präses, Dr. V. v. Holst constatiert das Widersprechende der Anschauungen über die Indicationen für unseren Strand und spricht den Wunsch aus, dass eines der Mitglieder dieses Thema zum Gegenstand einer gründlichen Bearbeitung und eines Vortrages in unserer Gesellschaft machen möge.

3. Dr. v. Sengbusch theilt mit dass er ein medico-mechanisches Institut (System Zander) eröffnet hat und fordert die Collegen zur Besichtigung desselben auf.

d. Z. Secretär: Dr. Bertels.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft pract. Aerzte zu Libau.

Sitzung vom 2. November.

1. Dr. Waeber stellt eine Frau von 48 Jahren mit einem stark narbigen, an überstandene Variola erinnernden Gesicht vor. Nach Angabe der Patientin, die seit 10 Jahren an dieser sie sehr belästigenden und entstellenden Krankheit leidet, treten einzelnstehende Knötchen oder Pusteln auf, die sehr schnell zu einem kleinen braungelben Schorf eintrocknen, der nach einiger Zeit abfällt und eine stark vertiefte Narbe zurücklässt. Dr. W. dachte Anfangs an Lupus vulgaris, nimmt aber nachträglich eine schwere Acneform an.

Dr. Goldberg spricht sich für Lupus vulgaris aus.

Dr. Prissmann hält das Krankheitsbild für einen typischen Fall von der nicht gerade übermässig häufig vorkommenden Acne varioliformis. Auch der relativ günstige Erfolg des Arsens spricht für die Diagnose.

2. Dr. Friedberg demonstrirt eine Frau von 35 Jahren mit einem ungewöhnlichen Exanthem; auf dem behaarten Kopf, den Oberextremitäten, der Brust, speciell den Brustwarzen und dem Rücken, in der Lokalisation entfernt an eine Gürtelrose erinnernd, finden sich vereinzelt stehende Knötchen. Vor einigen Monaten hat Patientin an einer sehr heftigen Trigeminusneuralgie gelitten, worauf nach etwa 14 Tagen das erste Knötchen oberhalb der rechten Augenbraue zum Vor-

schein kam. Die Knötchen, die Anfangs stecknadelkopfgross sind und bis zur Nussgrösse heranwachsen, flachen sich bald ab, wobei es zur oberflächlichen Abschuppung kommt. Dieselben jucken nicht, sind jedoch bei Berührung intensiv schmerzhaft. Patientin ist in den letzten Wochen stark ergraut. Der behaarte Kopf und die Brustwarzen weisen zur Zeit die grössten Efflorescenzen auf. Die der Untersuchung leicht zugänglichen Nerven sind auf Druck sehr schmerzhaft.

Bis auf 3 Aborte kein Verdacht auf Lues. Mässige Dosen Jodkali blieben erfolglos. Dr. Friedberg lässt die Diagnose offen.

Dr. Prissmann nimmt mit grösster Reserve ein auf nervöser Basis entstandenes Hautleiden an: er meint, es könnte sich vielleicht um eine Abart einer Herpesform handeln, wie sie nach schweren Neuralgien nicht selten vorzukommen pflegen, wenn auch das Aussehen des Exanthems etwas ungewöhnlich ist. In Anbetracht der 3 Aborte und der speciell auf dem behaarten Kopfe immerhin verdächtigen Knötchen will Pr. Lues nicht mit absoluter Sicherheit ausschliessen und empfiehlt eine energische Probecur mit grossen Dosen Jodkali.

3. Dr. Kiwitzky hält seinen angekündigten Vortrag «über die Lichtbehandlung nach Finsen». (Ein Autoreferat war nicht zu erlangen).

Sitzung vom 6. December.

1. Dr. Jagdhold demonstrirt einen 40 Jahre alten Maurer mit einem kreisrunden, über silberrubelgrossen gangraenösen Geschwür am untern Drittel des Sternums. Aetiologie nicht zu eruiren, es sei denn Jahrzehnte alte Lues.

Dr. Michelson nimmt, gestützt auf die Anamnese, ein durch Vernachlässigung gangraenös gewordenes gummöses Geschwür an.

Dr. Mauring: dieses Geschwür ist wie ein vulgäres Panaritium einfach durch Unsauberkeit entstanden, das kleine Kratzwundchen ist mit Staphylococcen geimpft worden, durch weitere Vernachlässigung trat Gangraene hinzu. Therapeutisch empfiehlt Dr. M. 3 pCt. Wasserstoffsuperoxyd.

Dr. Goldberg schlägt eine orientirende Sondirung vor, da er Verdacht auf eine Knochenaffection hat.

2. Dr. Michelson referirt über einen ihm freundlichst von Dr. Graudan überwiesenen Fall von Inversio uteri.

Patientin, Erstgebärende, 22 Jahre alt, hat am 17. Juli ohne Kunsthilfe geboren. Die Nachgeburt folgte erst nach mehrfachen Manipulationen von Seiten der Hebamme. Als Patientin am 6. Tage des Wochenbetts aufstand, bemerkte sie das Hervortreten eines Stückes aus der Scheide, dabei trat eine recht beträchtliche Blutung ein, so dass Patientin beinahe ohnmächtig wurde. Die Hebamme versuchte das Stück zurückzubringen, was ihr auch theilweise gelang. Die consultirten Aerzte leiteten die Behandlung mit dem Kolpeurynter, dann mit Jodoformgaze-Tamponade ein, jedoch ohne merklichen Erfolg. Die Blutungen sistirten zwar, die Inversio blieb jedoch bestehen.

Bei der vom Referenten und Dr. Graudan Ende November vorgenommenen Untersuchung der höchst anämischen, sehr elend aussehenden Frau kam beim Auseinanderfalten der Labien ein apfelgrosser, dunkelrother Tumor mit leicht blutender Schleimhaut zum Vorschein. Derselbe geht in die Muttermundslippen über, aus denen er quasi hindurchgeschlüpft ist. Die äussere Hand fühlt deutlich die Delle an Stelle des fehlenden Corpus uteri. Diagnose: Inversio uteri chronica, II. Grades. Therapeutisch war nach Möglichkeit jeder blutige Eingriff bei der fast ganz ausgebluteten Patienten zu vermeiden. Der erste manuelle Repositionsversuch blieb resultatlos, die monatelangen Circulationsstörungen hatten durch Bindegewebsbildungen zu starke Veränderungen geschaffen. Bei dem in tiefer Narcose der Frau vorgenommenen zweiten Repositionsversuch wurden an den Lippen des Uterus Hakenzangen, 2—4, je nach der Gewalt, die angewandt werden musste, angesetzt. Während die Zangen vom assistirenden Collegen stark angezogen wurden, suchte Referent an der Stelle des stärksten Zuges das Corpus nach oben zu drängen. Allmählich gelang es, den Trichter zu erweitern und zu entspannen, immer wieder liess sich ein Stückchen des Tumors hinaufschieben und nach langer Anstrengung gelang es dann auf diese Weise, mit Hilfe der stets an Stelle des Druckes angelegten Hakenzangen, die Inversion zu beseitigen. Der Erfolg war ein vollständiger: die Frau erholte sich vortrefflich, Blutungen kamen nicht mehr vor, der Uterus war bei später vorgenommenen Controlluntersuchungen in normaler Lage.

3. Auf Wunsch der Anwesenden theilt Dr. Prissmann das Untersuchungsresultat der durch den Fall Arris verursachten officiellen «Lepracommission» mit (conf. Sitzung vom 5. October Punct 1., p.). Dieselbe tagte auf Veranlassung des örtlichen Polizeimeisters unter dem Präsidium von Prof. Zoege-Manteuffel — Dorpat im ambulatorischen Krankenhause des «Rothen Kreuzes». Nach eingehender Untersuchung stellte Prof. Zoege fest, dass es sich zweifellos um einen Fall von Lepra maculo-anaesthetica handle: weder Syringomyelie noch weniger die Raynaudsche Krankheit kämen ernstlich in Frage. Die immerhin entfernte Aehnlichkeit mit dem Krankheitsbilde der Syringomyelie erklärt Prof. Zoege durch den Sitz einzelner Lepraknoten im Rückenmarke.

4. Dr. O. Waeber referirt über einen Fall von Hetolbehandlung. Patient, ein 32-jähriger den bessern Ständen angehöriger Mann war vom Referenten wegen Lungentuberculose (Initialstadium post pleuritidem, sehr reichhaltiger Bacillenbefund, erhöhte Abendtemperaturen, bedeutende Gewichtsabnahme, klein- und grosblassige Rasselgeräusche über einer fast handgrossen Fläche am obern Winkel der linken Scapula) im Herbst 1899 nach Davos zur Cur geschickt worden. Im April 1900 kehrte Patient sehr wesentlich gebessert oder vielmehr scheinbar ganz gesund in die Heimath zurück. Bacillen geschwunden, normale Temperaturen, 9 Kilo Gewichtszunahme, kein Husten, kein Auswurf, ganz leichte catarrhalische Geräusche an der oben angegebenen Stelle. Im October desselben Jahres trat in Folge einer Erkältung eine wesentliche Verschlechterung ein. Subjectiv und objectiv stellten sich die früheren Symptome, wenn auch in etwas geringerem Grade ein. Da eine abermalige Reise nach Davos ausgeschlossen war, so schritt Referent bei gleichzeitiger Berücksichtigung aller sonstigen hygienischen Vorschriften zu der in Davos mit so gutem Erfolge vorgenommenen Hetolbehandlung nach Landerer. Die Anwendung geschah in Dosirung und Methode genau nach Landerers Vorschrift. («Die Hetolbehandlung der Tuberculose»). Patient erhielt im Laufe der Behandlung mit einer 4wöchentlichen Pause 62 intravenöse Injectionen in die Venen der linken Ellenbogenbeuge, beginnend mit einer Dosis von 0,001 ansteigend bis auf 0,025, 3 Mal wöchentlich eine Einspritzung, anfänglich um je 0,001. späterhin um je 0,002 pro dosi steigernd, so dass die von Landerer angegebene Maximaldosis von 0,025 bereits bei der 18. Injection erreicht war und alsdann 44 Mal applicirt wurde. Weder local, noch allgemein traten die geringsten unliebsamen Reactionserscheinungen auf, trotzdem Patient während der ganzen Zeit seinem Berufe nachging. Die Injectionsflüssigkeit wurde jedes Mal sterilisirt und warm injicirt, die Glasspritze, in Alcohol aufbewahrt, wurde vor dem Gebrauch ausgekocht. die Ellenbogenbeuge mit Aether abgerieben und dann eine Gummibinde um den Oberarm gelegt. Technisch bieten die Injectionen keine besondere Schwierigkeiten dar. Vor dem Injiciren muss man sich nach Möglichkeit davon überzeugen, ob man auch mit der Spitze der Spritze im Lumen der Vene drin ist oder nicht; gelangt die Flüssigkeit irrthümlich in das subcutane Gewebe, so ist das einzig Unbequeme für den Patienten dabei ein mehrere Stunden anhaltender Schmerz. Nach 4—6 Stunden kann Patient die zum Verbande gebrauchten sterilisirten Marlybinden und Watte sich selbst entfernen. Der Erfolg der Cur war ein durchaus befriedigender: die Temperaturerhöhungen fielen sehr bald ab, Appetit und Allgemeinbefinden wurden gut, die Anaemie verlor sich. Husten und sehr spärlicher Auswurf hielten sich am längsten und verloren sich erst gegen Ende der Cur. Ebenso verhielt es sich mit den Tuberkelbacillen: Anfangs schwanden sie ziemlich langsam, um erst am Schluss der Cur rasch und stetig abzunehmen. Später vorgenommene zahlreiche mikroskopische Untersuchungen ergaben stets ein negatives Resultat. Sogar die objectiven Lungensymptome verloren sich allmählich, im April 1901 wurde Patient als geheilt aus der Behandlung entlassen, nachdem er ein paar Monate vorher einen Influenza-Anfall glücklich überstanden hatte, ohne die geringste Verschlimmerung oder Schädigung davonzutragen. Nach den Erfahrungen, die man sonst mit Influenza bei der Tuberculose macht, dürfte der Schluss voll gestattet sein, dass der Erfolg der Cur ein wirklich befriedigender und nachhaltiger ist. Soweit ein einzelner Fall überhaupt die Empfehlung einer Behandlungsmethode rechtfertigt, glaubt Referent, die Hetolbehandlung bei Tuberculose den Libauer Collegen zur weiteren Nachprüfung bestens empfehlen zu können.

Dr. Mauring: in jüngster Zeit ist im Pasteur'schen Institut in Paris diese Behandlungsmethode experimentell geprüft worden, das Resultat ist fast durchweg negativ ausgefallen.

Dr. Goldberg: sowohl auf dem Berliner Congress für Tuberculose, als auch auf dem internationalen Congress in Moskau hat man von Landerers Methode ganz abgesehen. Besserungen und Verschlimmerungen im Verlaufe der Phthise kommen häufig genug ohne Beeinflussung irgend einer Behandlungsmethode vor.

Dr. Jagdhold will in 4 einschlägigen Fällen mit Hetol besten Erfolg gehabt haben, in einem Falle sollen sogar die Bacillen in kurzer Zeit nachweisbar geschwunden sein.

z. Z. Secretär Dr. S. Prissmann.

Vermischtes.

— Am 9. Januar fand in Gegenwart Ihrer Majestäten des Kaisers und der Kaiserinnen Maria Feodorowna und Alexandra Feodorowna die Einweihung des neuen Gebäudes der Klinik für Nasen-, Ohren- und Kehlkopf-Krankheiten statt. Nach dem Gottesdienste gab der Leiter dieser Klinik Prof. Dr. Ssimanowski eine Skizze von der Entstehung und der Ausführung des Neubaues der Klinik, welche allen Anforderungen der Neuzeit entspricht und mit den neuesten Apparaten und Vorrichtungen versehen ist. Im ersten Stockwerk befinden sich die Hörsäle und die Ambulanzzimmer und im oberen Stock die Krankenräume für Officiere und Untermilitärs.

— Am Schlusse des vorigen Jahres beging der ältere Ordinator des Obuchow-Hospitals Dr. E. Dreypölcher das 30jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit.

— Die Omsker Medicinische Gesellschaft hat den Kriegsminister General Kuropatkin und den Gehilfen des Ober-Militär-Medicinalinspectors Geheimrath Dr. Speranski zu Ehrenmitgliedern gewählt.

— Der Professor der Physiologie an der Militär-Medicinischen Akademie Dr. I. P. Pawlow ist zum correspondirenden Mitglied der Akademie der Wissenschaften gewählt worden.

— Der Prosector beim Lehrstuhl der operativen Chirurgie an der Militär-Medicinischen Akademie, Privatdocent Dr. S. Kalantarianz, ist nach Ausdienung der gesetzlichen Frist auf weitere 5 Jahre im Amte des Prosectors belassen worden.

— Zum Stadthaupt von Tomsk ist der dortige Arzt Dr. Alexander Makuschin gewählt worden.

— An der Kiewer Universität haben sich die DDr. N. Trofimow und W. Sselezki als Privatdocenten habilitirt, ersterer für Nasen-, Ohren- und Kehlkopfkrankheiten, letzterer für Nerven- und Geisteskrankheiten.

— Zum Präsidenten der Gesellschaft zur Fürsorge für die öffentliche Gesundheit in Helsingfors ist Dr. O. Heickel und zum Vicepräsidenten Prof. W. Suksdorf gewählt worden.

(Finl. Gaseta. — R. Wr.)

— Verstorben: 1) Am 10. Januar in Moskau nach längerer schwerer Krankheit der Professor der Psychiatrie und Neurologie, wirkl. Staatsrath Dr. A. Koshewnikow im 66. Lebensjahre. Der Hingeschiedene hatte seine medicinische Ausbildung an der Moskauer Universität erhalten, welche er 1858 mit dem Arztgrade absolvirte. Nach Erlangung der Doctorwürde im Jahre 1860 war K. 2 Jahre Assistent der therapeutischen Hospitalklinik und wurde dann zur weiteren Vervollkommnung ins Ausland abcommandirt. 1869 erhielt er den neucreirten Lehrstuhl für Nerven und Geisteskrankheiten und wurde mit der Leitung der Abtheilung für Nervenkrankheiten am Neuen Katharinen-Hospital betraut. 1890 gründete er in Moskau die Gesellschaft der Laryngologen und Psychiater, deren Präsident er bis zu seinem Lebensende war. — 2) In Odessa am 11. Januar der ältere Ordinator am Militärhospital Dr. Nikolai Chlopin am Flecktyphus im 40. Lebensjahre. Der Verstorbene war ein Schüler der Militär-Medicinischen Akademie und gehörte zu den populärsten Aerzten Odessas. — 3) In Kiew am 11. Januar der in Konotop ansässige Arzt der Woronesh-Kiewer Eisenbahn Dr. Wjetrow im 52. Lebensjahre. Er war während seines zufälligen Aufenthalts in Kiew von einem vor seinen Verfolgern sich flüchtenden Diebe überrannt worden und dabei so unglücklich zu Falle gekommen, dass er bewusstlos in sein Hotel gebracht werden musste, wo er auch nach 3 Tagen starb, ohne das Bewusstsein wieder erlangt zu haben. Die ärztliche Praxis hat W. seit 1876 ausgeübt. — 4) In München am 22. Januar n. St. der berühmte Kliniker und hochangesehene medicinische Schriftsteller Geheimrath Dr. Hugo v. Ziemssen, Director des Münchener Allgemeinen Krankenhauses und Vorstand der med. Klinik, im vor Kurzem vollendeten 72 Lebensjahre. Einen ausführlicheren Nekrolog bringen wir in der nächsten Nummer.

— Zum Oberarzt des Odessaschen Militär-Hospitals ist der Consultant des Militärhospitals in Nowogeorgiewsk, Staatsrath Dr. Wosnessenski ernannt worden.

— Der Gouvernements-Medicinalinspector von Siedlce, wirkl. Staatsrath Dr. Maljuschizki, ist auf sein Gesuch wegen Krankheit verabschiedet worden.

— Zum stellv. Oberarzt des Gouvernements-Landschaftshospitals in Petrosawodsk ist der dim. Staatsrath Dr. Rjasanzew ernannt worden.

— Der Arzt A. E. Naumann ist als etatmässiger Ordinator an der Klinik für Nerven- und Geisteskrankheiten der Warschauer Universität angestellt worden.

— Wie verlautet, müssen, einer neuerdings erlassenen Verfügung zufolge, alle Studenten der Militär-Medicinischen Akademie beim Uebergange aus dem 1. in den 2. Cursus eine Lagerübung bei den Truppen mitmachen, um sich mit dem Dienst beim Heere vertraut zu machen. Diese Verfügung soll von diesem Jahre ab versuchsweise 5 Jahre in Geltung bleiben.

— Bekanntlich haben die ausseretatmässigen Aerzte bei den Hospitälern dieselben Dienstpflichten und die gleiche Arbeit wie die etatmässigen Aerzte, ohne jedoch eine Remuneration für ihre Arbeit zu erhalten. Diese unentgeltliche Arbeit müssen sie meist 5—10 Jahre leisten, bis sie in eine etatmässige Stellung gelangen. Ja, es hat Fälle gegeben, in denen Aerzte bei täglicher schwerer Arbeit bei solchen ungagirten Stellen bis 20 Jahre geblieben sind, — also fast bis zur Ausdienung der halben Pension, die sie aber nicht erhielten, da sie bei den Hospitälern ohne Gehalt angestellt waren. Es ist daher erfreulich, dass der Medicinalinspector des Ressorts der Anstalten der Kaiserin Maria, Leibchirurg Dr. E. Pawlow die Initiative ergriffen hat, um diese unhaltbaren Verhältnisse in seinem Ressort abzuschaffen. Auf seine Verwendung ist denn auch für die ausseretatmässigen Aerzte der Moskauer Krankenanstalten des Ressorts der Kaiserin Maria ein Jahresgehalt von 700 Rbl. bewilligt worden.

— Als Candidaten für den erledigten Lehrstuhl der pathologischen Anatomie an der Militär-Medicinischen Akademie haben sich gemeldet: der Professor der Universität Jurjew W. A. Afanasjew, der Professor des hiesigen Klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna N. W. Petrow, die Privatdocenten der Militär-Medicinischen Akademie A. I. Moissejew und F. I. Tschistowitsch, sowie die DDr. I. P. Korowin und A. A. Maximow.

(Rossija. — R. Wr.)

— Am 10. Januar fand die Schlusssitzung des VIII. Congresses russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow in Moskau statt, in welcher der Ehrenpräsident Prof. Dr. Kapustin (Kasan) einen Vortrag «Ueber die hygienischen Bedingungen des russischen Dorfes» hielt und Prof Ssolowjew den Einfluss «Ueber die Fortschritte der medicinischen Kenntnisse auf die Verringerung der Mortalität bei den Geburten. Auf diesem Congress sind von den 25 Sectionen 75 Sitzungen abgehalten worden, in denen 310 Referate verlesen und discutirt wurden. Die Zahl der Mitglieder betrug 1985. Der nächste Congress wird im Januar 1904 in St. Petersburg stattfinden. In die Verwaltung der Pirogow-Gesellschaft sind, an Stelle der ausgeschiedenen Mitglieder, die Professoren Bobrow, Djakonow und Scherwinski, der Privatdocent Alexandrow und die Aerzte Jakowenko und Ossipow und in die Revisionscommission Professor Ssinizyn und die Aerzte Lashetschnikow, Michailow, Kurkin und Weräwkin gewählt worden. Das Organisations-Comité des IX. Congresses besteht gemäss der Wahl aus den Professoren Schidlowski, Ssirotinin und Lukjanow, Dr. Trojanow und Dr. Dmitrijew. Zu Candidaten derselben wurden Prof. Bechterew, Pawlow und Fenomenow gewählt.

Auf dem in Rede stehenden Congress ist unter Anderem beschlossen worden, gehörigen Ortes zu petitioniren: um die Einrichtung von periodischen Repititionscursen an allen med. Facultäten für praktische Aerzte: um die Einrichtung eines höheren Instituts für öffentliche Hygiene in Moskau; um Aufnahme des Unterrichts über Hygiene in das Lehrprogramm der Schulen: um Errichtung einer «Volks-Kumysheilanstalt» im Samaraschen oder Ufaschen Gouvernement für lungenkranke Arbeiter; um Aufhebung des das Recht der Aerzte zur Anwendung der Hypnose einschränkenden Circulärs des Medicinaldepartements und a. m. Ein Antrag des Prof. Ott, alle Aerzte slavischer Nationalität als vollberechtigte Mitglieder an den Congressen russischer Aerzte theilnehmen zu lassen, ist im Executivcomité auf starken Widerspruch gestossen und daher nicht angenommen worden; dagegen hat die Majorität beantragt, dass nicht nur Slaven, sondern auch alle anderen ausländischen Aerzte zu den Verhandlungen auf diese Congresse als Gäste zugelassen werden sollen und dieser

Antrag zum nächsten Congress durch die Verwaltung genauer ausgearbeitet werde.

— Am 18 Januar n. St. beging der Curort Franzensbad in Böhmen das 50jährige Jubiläum seiner Selbstständigkeit. Der Curort war nämlich von seiner Gründung durch Kaiser Franz I. i. J. 1793 an bis zu seiner Trennung von der Stadt Eger i. J. 1852 nur eine Colonie der letztgenannten Stadt.

— Pestnachrichten. Wie die Allerhöchst eingesetzte Commission zur Verhütung der Pest mittheilt, ist die Stadt Smyrna seit dem 6. Januar und die Stadt Bagdad seit dem 11. Januar für von der Pest inficirt erklärt worden. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 5. Jan. d. J. 8584 (280 mehr als in d. Vorw.), darunter 580 Typhus — (42 wen.), 674 Syphilis — (66 mehr), 312 Scharlach — (11 mehr), 140 Diphtherie — (11 mehr), 41 Masern — (3 wen.) und 17 Pockenkranke — (2 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 30. Dec. 1901. bis 5. Jan. 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
396	325	721	131	47	109	19	14	25	68	73	80	52	46	38	16	3

2) nach den Todesursachen:

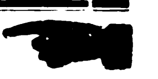
Typh. exanth. 0, Typh. abd. 27, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 2, Masern 22, Scharlach 15, Diphtherie 31, Croup 2, Keuchhusten 1, Croupöse Lungenentzündung 34, Erysipelas 9, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 91, Tuberculose anderer Organe 14, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 49, Marasmus senilis 28, Krankheiten der Verdauungsorgane 51, Todtgeborene 43.

→ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 22. Januar 1902.

Tagesordnung: 1) Schultz: Welche Fingerzeige für die Behandlung der Gonorrhoe des Weibes geben uns einige Thatsachen aus des Biologie des Gonococcus und das Verhalten gonorrhoisch inficirter Gewebe?

2) Bary: Altes und Neues über die vormals Frey'sche Anstalt.

→ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 11. Februar 1902.



Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19.

Frau Hasenfuss Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Dieser № liegt ein Prospect über «**Triferin**» bei.



Дозв. ценз. Спб., 19 Января 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

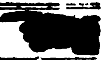
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 4 St. Petersburg, (8. Februar) 26. Januar **1902.**

Dieser № liegt «№ 1 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.



Zur Frage über die Normirung der Arbeitszeit in Bezug auf besonders schädliche Gewerbe.

Vortrag, gehalten in der vereinigten Sitzung der Sectionen für Hygiene und wissenschaftliche Medicin des XI. Congresses russischer Naturforscher und Aerzte zu St. Petersburg den 26. December 1901.

Von

Dr. L. Berthenson,

ständigem Mitglied des Medicinalrathes.

M. H.! Die auf den Schutz der Arbeiter vor den schädlichen Einflüssen der Arbeit gerichtete europäische Gesetzgebung zeigt in ihrer allmählichen Vervollkommnung und Entwickelung gewissermassen die Tendenz zur Specialisirung, d. h. zum Erlass von speciellen Gesetzesbestimmungen, die den Bedingungen der einzelnen Gewerbe entsprechen. Nachdem in allen Culturstaaten die Grundsteine des Arbeiterschutzgesetzes, nämlich die Artikel, betreffend die Nachtarbeit der Frauen und Minderjährigen sowie die Normen der Arbeitszeit festgestellt waren, begann die Schaffung von Gesetzesbestimmungen für die einzelnen Gewerbe. Zuerst richtete die westeuropäische Gesetzgebung ihr Augenmerk auf die Bergwerkindustrie und das Eisenbahnwesen als diejenigen Beschäftigungen, welche die grössten, sozusagen in die Augen springenden Gefahren für das Leben und die Gesundheit der Arbeiter bieten, später fing sie an, allmählich die anderen mehr oder weniger schädlichen Gewerbe in ihren Kreis zu ziehen. Unter dem Druck von Socialpolitikern, die auf Grund von ärztlichen Gutachten und Berichten von Fabriksinspectoren ohne Unterlass überzeugende Daten über den schädlichen Einfluss gewisser Gewerbe (Phosphorvergiftung bei der Zündhölzchenfabrication, Quecksilbervergiftung bei der Spiegelfabrication, Bleivergiftung bei verschiedenen Gewerben etc.) veröffentlichten, wurden zuerst in der Schweiz, darauf in England, später in Frankreich und Deutschland specielle Gesetzesbestimmungen zum Schutze der Arbeiter erlassen.

Unter den speciellen Gesetzen, welche die Arbeit bei verschiedenen schädlichen Gewerben regeln, nimmt das Schweizer Gesetz (vom 25. Juni 1881) eine besondere und hervorragende Stelle ein, indem es bisher in Europa das einzige ist, welches bestimmt, dass bei besonders schädlichen Gewerben, welche zur Entstehung von schweren Erkrankungen führen können, das Princip der Verantwortlichkeit der Arbeitgeber bei Unfällen angewandt werden muss. In allen Fällen von Erkrankung, wo bewiesen werden kann, dass dieselbe unter dem Einfluss des schädlichen Gewerbes entstanden ist, ist der Arbeitgeber civilrechtlich für die Gesundheitsschädigung verantwortlich und muss für den materiellen Nachtheil und Verlust des Arbeiters aufkommen.

Als unbedingt schädlich und als solche, welche bestimmte und gefährliche Erkrankungen veranlassen können, gelten nach Bestimmung des Schweizer Bundesrathes (vom 19. December 1887) diejenigen Gewerbe, bei welchen folgende Substanzen fabricirt oder angewandt werden: Blei und dessen Verbindungen — Bleiglätte, Bleiweiss, Mennige, Bleizucker und andere — sowie Legierungen (Letternmetall), Quecksilber und dessen Verbindungen (Sublimat u. a.), Arsen und dessen Verbindungen (Arsensäure, arsenige Säure u. a.), Phosphor (gelber); Gase, die für die Respiration schädlich sind (schweflige, salpetrige Säure und Untersalpetersäure, Salzsäure, Chlor, Brom, Jod, Fluorwasserstoffsäure; Acrolein (Acrylaldehyd). Giftige Gase: Schwefelwasserstoff, Schwefelkohlenstoff, Kohlenoxyd, Kohlensäure. Cyan und dessen Verbindungen. Benzin. Anilin. Nitroglycerin. Gifte: Pocken-, Milzbrand- und Rotzgift.

Als ein wichtiges Gesetz der letzten Zeit zum Schutze der Arbeiter gegenüber schädlichen Gewerben ist das neue englische Gesetz (Factory-Act) zu nennen, welches am 1. Januar (n. St.) dieses Jahres in Kraft getreten ist. Nach diesem Gesetz steht dem Verweser des Gewerbedepartements das Recht zu, besondere obligatorische Verfügungen zum Schutze der Arbeiter bei Ge-

werben, die als gefährlich anerkannt sind (dangerous trades), zu erlassen. Unter den gefährlichen Gewerben stehen an erster Stelle solche, bei welchen Gifte angewandt werden. Obgleich das englische Gesetz gegenwärtig nur die Basis zur Regelung der Prophylaxis bei besonders schädlichen Gewerben giebt und obgleich es bei der langen Reihe gefährlicher Gewerbe einstweilen noch keine Reglementirung der Arbeit schafft, so kann man doch im Hinblick auf die in England herrschenden Zustände zuversichtlich erwarten, dass eine solche Reglementirung nicht lange auf sich warten lassen wird. Die Fabrikinspection, in deren Mitte es nur in England Aerzte giebt, die mit specieller die Besserung der sanitären Verhältnisse bezweckender Vollmacht ausgestattet sind, gewährleistet eine ausgedehnte und zweckmässige Anwendung des neuen Gesetzes. In der beneidenswerthen Thätigkeit des Fabrikarztes in England, dem das Recht zusteht, schwächliche oder solche Arbeiter, an denen schon Spuren des schädlichen Einflusses eines Gewerbes zu bemerken sind, von der Arbeit zu befreien, häufigere Ablösung bei der Arbeit festzusetzen, verschiedene sanitär-prophylaktische Massnahmen vorzuschreiben, kann man auch die Gewähr für eine fruchtbringende Reglementirung der Arbeit bei besonders gefährlichen Gewerben erblicken.

In Deutschland und Frankreich sind zu verschiedenen Zeiten besondere Gesetzesbestimmungen zum Schutze der Arbeiter gegenüber dem schädlichen Einflusse gewisser Gewerbe erlassen worden, jedoch sind sie nur gegen einzelne Gewerbezweige gerichtet und stellen kein einheitliches, in sich abgeschlossenes Gesetz dar.

In Russland ist als erster Schritt zur Reglementirung der Arbeit das Gesetz vom 2. Juni 1897 zu nennen, betreffend die Normirung der Arbeitszeit, durch welches — Artikel 9, Punkt 3 — den betreffenden Ministern im Einvernehmen mit dem Minister des Innern das Recht zuerkannt wird, Regeln über die Dauer und Eintheilung der Arbeitszeit bei besonders gesundheitsschädlichen Gewerben und Arbeiten herauszugeben, mit der Berechtigung, die durch Artikel 4 und 5 festgesetzte längste Arbeitszeit entsprechend der Schädlichkeit der betreffenden Arbeiten und Gewerbe und den zur Herabsetzung dieser Schädlichkeit ergriffenen Vorsichtsmassregeln zu verkürzen.

Bevor ich zur Frage der Normirung der Arbeitszeit bei besonders schädlichen Gewerben übergehe, muss ich darauf hinweisen, welche Gewerbe in Russland als schädlich gelten und in wie weit die Arbeiter durch die vorhandenen Gesetzesbestimmungen vor den gesundheitsschädlichen Einflüssen derselben behütet werden. Auf gesetzlichem Wege ist ein Register derjenigen «Gewerbe und einzelnen Operationen» geschaffen worden, welche sich als «schädlich oder erschöpfend» erweisen, doch gilt das nur in Bezug auf die Gesundheit der Minderjährigen, die das 15. Lebensjahr noch nicht erreicht haben; für Erwachsene hat dieses Register keine Geltung und somit kann es auch keine prophylaktische Bedeutung haben. Ausserdem hält dieses Register, obgleich es vollständiger als das analoge französische ist, einer strengen Kritik insofern nicht Stand, als es nicht vollständig und nicht abgeschlossen ist.

Massregeln zur Verhütung gesundheitsschädlicher Einflüsse der Arbeit giebt es in Russland so gut wie gar nicht. Ausser den elementarsten Schutzmassregeln, die auch nur ausnahmsweise bei den allerschädlichsten Gewerben beobachtet werden, geschieht auf unseren Fabriken fast nichts zur Assanirung gefährlicher Gewerbe.

Diesem traurigen Zustande, der sich durch die Indolenz und Ignoranz der Fabrikanten, durch ihr indifferentes Verhalten gegenüber den Bedürfnissen der Arbeiter, ferner durch das Fehlen specieller obligatorischer Verfügungen erklärt, kann das Gesetz vom 2. Juni 1897 ein Ende machen. Dieses Gesetz kann, wie ich schon oben erwähnte, nicht nur insofern wohlthuend wirken, als es die Arbeitszeit normirt, sondern auch insofern als es dieselbe bei besonders gesundheitsschädlichen Gewerben abkürzt.

Die Abkürzung der Arbeitsdauer bei besonders schädlichen Gewerben wird durch das Gesetz vom 2. Juni 1897 von den Vorsichtsmassregeln abhängig gemacht, die zur Verminderung der Schädlichkeit dieser Gewerbe getroffen werden. Durch diese wichtige Bemerkung wird vollkommen bestimmt auf die Bedeutung der Vorsichtsmassregeln hingewiesen und auf diese Massregeln möchte ich, meine Herren, Ihre Aufmerksamkeit vor allen Dingen lenken, bevor ich zur Frage über die Abkürzung der Normen der Arbeitszeit übergehe.

Welche Vorsichtsmassregeln werden nun gegenwärtig auf unseren Fabriken und Werkstätten getroffen, was machen die Eigenthümer gewerblicher Unternehmen in dieser Beziehung aus eigenem Antriebe und was geschieht auf Grund von Gesetzesbestimmungen?

Ich habe schon oben erwähnt, dass bei gewerblichen Unternehmen überhaupt Vorsichtsmassregeln fast gar nicht getroffen werden, aber auch wenn dies geschieht, so gehen diese Massregeln, mit seltenen Ausnahmen, aus dem Rahmen einer so zu sagen grob-technischen und elementaren Prophylaxe (Schutzschilde, Verzäunungen an Maschinen, Schürzen, Handschuhe, Schutzbrillen u. s. w.) nicht hinaus; aber auch bei den gefährlichsten Gewerben glänzen sie oft durch ihre Abwesenheit oder frappiren durch ihre Mangelhaftigkeit und Unzulänglichkeit. Nicht nur bei weniger schädlichen Gewerben wird fast nichts zum Schutze der Arbeiter vor Gewerbekrankheiten gethan, sondern auch bei den schädlichsten und gefährlichsten Gewerben unternehmen die Eigenthümer von Fabriken und Werkstätten gar nichts zur Verminderung der schädlichen Einflüsse der Arbeit. Eine beredte Bestätigung des Gesagten finden wir in dem Werke von E. M. Dementjew: «Die Fabrik, was sie der Bevölkerung giebt und was sie von ihr nimmt», Moskau 1897 (russisch), in welchem die Arbeitsbedingungen sowohl in kleinen Fabriken als auch in grossen Manufacturen genau erörtert werden. Indem Dr. Dementjew erklärt, dass «in grossen Fabriken die Arbeiter ohne Ausnahme immer verdorbene Luft einathmen» (Cursiv des Verfassers) und dass «der Vorzug der grossen Manufacturen — wie z. B. der Baumwollspinnereien, Webereien. Tuchfabriken u. a. — der sich in relativ grösserer Reinlichkeit der nicht überfüllten Arbeiterräume äussert, vollkommen seine Bedeutung verliert und die kleinen Fabriken hinsichtlich der Gesundheitsschädigung der Arbeiter durch verdorbene Luft, wenn auch nicht besser, so jedenfalls nicht schlechter als die grossen Manufacturen sind, bemerkt er, dass scheinbar auf unseren Fabriken der Verunreinigung der Luft durch specielle durch die Art des Gewerbes bedingte Ursachen, d. h. Staub (von Baumwolle, Wolle u. s. w.), Wasserdampf und verschiedene Gase mehr Aufmerksamkeit zugewandt wird. Aber eben nur scheinbar, jedoch nicht thatsächlich, denn es geschieht nur in dem Falle, wenn die betreffenden Vorrichtungen dem Gewerbe zum Vortheil gereichen. Man vermeidet oder sucht es wenigstens zu vermeiden, dass der grobe Baumwollstaub auseinander fliege, weil er gesammelt wieder verarbeitet werden kann; der Mehlstaub repräsentirt einen gewissen Werth und deswegen sucht man seiner Ansammlung vorzubeugen u. s. w. Gleichzeitig lässt man dabei den feinen und deshalb werthlosen Baumwollestaub frei in allen Arbeitsräumen der Baumwollspinnereien herumfliegen, ebenso wie es mit dem Staube von

schmutziger Wolle, von schmutzigen Lumpen auf Papierfabriken, von Mineralstaub auf Cementfabriken u. s. w. geschieht. In allen diesen Fällen werden entweder gar keine Vorkehrungen zur Vermeidung von Staubproduction getroffen, oder nur insofern, um einer übermässigen Ansammlung desselben, wodurch die Arbeit an und für sich gehindert werden könnte, vorzubeugen. «Wir können keine 10 Fabriken aufzählen», fährt Dementjew fort, «wo man bei der Einrichtung der erwähnten Vorkehrungen wirklich das Interesse der Arbeiter — ihre Gesundheit — im Auge gehabt hätte».

Nicht besser verhält es sich nach der Schilderung Dementjew's bei der Herstellung gefährlicher Producte. «Schädliche Ausdünstungen (Phosphor, Arsen, Quecksilber u. a.) und verschiedene Gase», sagt der Verfasser, «repräsentiren natürlich gar keinen Werth, und deswegen schenken die Fabrikanten nur denjenigen unter ihnen Beachtung, deren übermässige Ansammlung die Arbeit behindert; in denjenigen Fällen aber, wo ihre schädliche Wirkung sich nicht unmittelbar äussert, findet man keinerlei Vorkehrungen zur Verhütung ihrer Ausscheidung in die Atmosphäre der Arbeitsräume oder zu ihrer schleunigen Entfernung, damit sie nicht in die Lungen der Arbeiter gelangen. Hierbei kann man nicht umhin zu bemerken, dass in der überwältigenden Mehrzahl der Fälle alle diese Vorkehrungen zur Verhütung der Verunreinigung der Luft durch die speciellen Ursachen des Gewerbes ohne die nöthige Sachkenntniss und zuweilen geradezu unzweckmässig getroffen werden, und dies gilt nicht nur für kleine Fabriken, die Leuten ohne jegliche Bildung — von ihrer mangelhaften theoretischen, technischen Kenntniss des Gewerbes schon gar nicht zu reden — gehören, sondern auch für grosse Fabriken, die ihre eigenen Techniker besitzen. Endlich ist in gewissen Fällen die Verunreinigung der Luft durch specielle Ursachen wirklich schwer zu vermeiden, weil sie durch die rohen und irrationellen Herstellungsmethoden (z. B. bei der fabrikmässigen Darstellung von Bleiweiss) und die Unkenntniss praktischerer und vervollkommneterer Herstellungsmethoden bedingt wird».

Auf unseren Bergwerken ist es mit dem Schutze der Arbeiter vor den schädlichen Einflüssen der Arbeit ebenso bestellt wie auf den Fabriken, die Dr. Dementjew zum Gegenstand seiner Studien gemacht hat. In meinen Berichten über den sanitären Zustand der Bergwerke und Industrien in verschiedenen Gebieten unseres weiten Vaterlandes habe ich wiederholt auf die äusserste Unzulänglichkeit der hygienischen Massnahmen in Bezug auf Luft, Temperatur und Licht hingewiesen; ich habe des öfteren betont, dass von Seiten der Arbeitgeber und Beschützer der Gesundheit der Arbeiter nicht nur hinsichtlich dieser wichtigsten Factoren des menschlichen Daseins die gewöhnlichsten Forderungen entweder unvollkommen oder gar nicht erfüllt werden, sondern auch hinsichtlich der Anwendung technischer Vervollkommnungen bei den Gewerben, sofern dieselben zur Verhütung von Verletzungen und Unglücksfällen dienen, so gut wie gar nichts geleistet wird. Bei besonders schädlichen Betrieben wird in den Bergwerken in prophylaktischer Beziehung nicht viel mehr gethan als bei den übrigen Betrieben überhaupt.

Ich will nicht von den Arbeitsbedingungen auf den Bergwerksfabriken reden, z. B. von den Feuerarbeiten, wo die Arbeiter dem Einfluss einer unglaublich hohen Temperatur ausgesetzt sind, ich will nur auf die entsetzlichen Arbeitsbedingungen bei der Goldgewinnung u. dergl. hinweisen, ich will nur beispielsweise die Arbeit auf Zinkfabriken und bei der Naphtagewinnung und in Steinkohlenbergwerken erwähnen. Die Zinkproduction, bei der die Arbeiter einer acuten und chronischen Vergiftung mit diesem Metall ausgesetzt sind, wobei nach Bernoulli und Tracinsky die Arbeitsfähigkeit mit dem 45. Lebensjahre aufhört, befindet sich auf 2 Fabriken des Königreichs Polen in sanitärer Beziehung in einem traurigen Zustande: abgesehen davon, dass es gar keine speciellen Vorkehrungen zur Verminderung der Schädlichkeit giebt, werden sogar die elementarsten Forderungen der Hygiene nur unvollkommen erfüllt. Wenn auch die an Stelle der von mir im Jahre 1893 gesehenen neu erbauten Hüttenwerke weit besser als die früheren sind, so halten sie doch entsprechend den Bedingungen dieses Fabrikzweiges in prophylaktischer Beziehung auch einer nachsichtigen Kritik nicht Stand.

Bei der Naphthagewinnung, die man wegen der vielfach ungünstigen Arbeitsbedingungen ohne Bedenken zu den besonders schädlichen zählen kann, geschieht ebenfalls fast nichts in Bezug auf Vorsichtsmassregeln. Es fehlen nicht nur bei den Arbeiten an den Naphthabrunnen die wichtigsten sanitär-prophylaktischen Massregeln (die Möglichkeit für die Arbeiter, den Körper von dem Haut und Augen ätzenden Erdöl abzuwaschen), sondern sogar bei einem so entsetzlich schädlichen Betriebe wie die Regeneration der Schwefelsäure aus Naphtharückständen (wobei sich schwere Erkrankungen der Athmungsorgane entwickeln und die Zähne zerstört werden) geschieht nichts zur Verhütung der Gesundheitsschädigung.

Massnahmen zur Verhütung der schädlichen Einflüsse der Gewerbe bilden bei uns eine seltene Ausnahme und da diese Ausnahmen eigentlich nur auf eine Verkürzung der Arbeitszeit hinauslaufen, so werde ich weiter unten davon reden, wenn ich zur Grundfrage dieses Vortrages übergehe.

Vorher möchte ich bei der Bestimmung des Begriffes «schädliche Gewerbe» etwas stehen bleiben. Dieser Begriff ist weit und dehnbar und wenn es uns Aerzten frei stände larga manu ein Verzeichniss solcher Gewerbe zusammenzustellen, so wären wir aus leicht verständlichen Gründen gezwungen, bei den gegenwärtig bestehenden Arbeitsbedingungen in Fabriken und Werkstätten, wo, abgesehen von allem Anderen, schon die Luft allein an und für sich gesundheitsschädlich ist, in diese Liste beinahe alle Gewerbezweige aufzunehmen.

Jedoch auch ohne unsere strengen (sic!) Forderungen enthält die Rubrik der schädlichen Gewerbe auch jetzt schon, vom Standpunkte der Techniker, eine nicht geringe Anzahl von Industriezweigen. Allein die Zahl der giftigen Gewerbe, die im Vergleich mit anderen, caeteris paribus, als besonders gefährlich im Hinblick auf die rasche deletäre Wirkung auf die Gesundheit der Arbeiter gelten, beträgt mehrere Hunderte. Die Aufzählung der Gewerbegifte (Blei, Kupfer, Quecksilber, Zink, Benzin, Nitrobenzin, Anilin, Naphta, Terpentin, Vanille, Tabak, Pikrinsäure, Kohlenoxyd, Kohlensäure, thierische Gifte und viele andere) giebt auch keine annähernde Vorstellung der grossen Menge der damit verbundenen Gewerbe, von der Zahl der damit beschäftigten Arbeiter und von den schädlichen Einflüssen derselben auf die Gesundheit der letzteren. In dem unlängst von dem französischen Ministerium für Handel und Gewerbe veröffentlichten Bericht über Gewerbegifte («Poisons industriels» Office du travail. Paris 1901) werden allein 111 Gewerbe aufgeführt, bei denen Blei zur Verwendung kommt; Quecksilber wird bei 24 angewandt; der Arsenvergiftung werden die Arbeiter bei 27 Gewerbearten ausgesetzt u. s. w.

Somit ist die Zahl der Gewerbegifte sehr gross. Aber wenn einerseits der Begriff «Gewerbegifte» ein vollkommen bestimmter ist, so ist andererseits der Begriff der durch die Beschäftigung mit diesen Giften bedingten Erkrankungen ein relativer. Die äusseren Arbeitsbedingungen in Werkstätten und Fabriken sind einstweilen

in der Mehrzahl der Fälle mehr oder weniger in allen gleich (d. h. gleich ungenügend) und deshalb ist mit dem Begriff von den Gewerben überhaupt der Begriff der Schädlichkeit eng verbunden, und mit dem Begriff von den Gewerbegiften — der Begriff von speciellen Schädlichkeiten.

Obgleich auf den ersten Blick zwischen den verschiedenen Gewerben, je nach ihrem Einfluss auf die Gesundheit der Arbeiter, ein strenger Unterschied zu bestehen scheint, obgleich man unschädliche, schädliche und besonders schädliche Gewerbe zu unterscheiden pflegt, so besteht doch dieser Unterschied ohne Zweifel ausschliesslich in den Bedingungen der Arbeit. Es bedarf wohl kaum eines Beweises, dass viele Arbeitszweige, die an und für sich unschädlich sind, unbedingt schädlich und gefährlich in dem Falle werden, wenn die Arbeit unter gesundheitsschädlichen Bedingungen geschieht und dass, umgekehrt, gefährliche Beschäftigungen weniger schädlich oder sogar unschädlich werden, wenn sie unter rationellen hygienischen Bedingungen verlaufen. Eine allzulange andauernde Beschäftigung kann schon an und für sich das allerunschädlichste Gewerbe zu einem schädlichen und gefährlichen machen, während eine Verkürzung der Arbeitsdauer ein schädliches Gewerbe in ein unschädliches Gewerbe umwandeln kann. Und welch eine grosse Rolle spielt die verständige Neutralisirung eines schädlichen Gewerbeproductes und die Assanirung des Gewerbes selbst durch Ersatz eines schädlicheren Stoffes durch einen weniger schädlichen oder vollkommen unschädlichen! . . . Auf wohleingerichteten Fabriken werden die stärksten Gifte und die schädlichsten Gewerbeproducte ungefährlich und der durch sie hervorgerufene Schaden wird auf ein Minimum reducirt. Wir brauchen nicht weit nach Beispielen zu suchen. Es genügt, auf die Zündhölzerfabrication hinzuweisen, bei der nach Ersatz des weissen Phosphors durch den amorphen, rothen (schwedische Zündhölzer) eine auffallende Besserung dieses Gewerbezweiges in gesundheitlicher Beziehung erfolgte[1]). Als ein weiteres Beispiel kann folgendes dienen: seitdem in Fürth (Bayern) in einigen Fabriken bei der Spiegelfabrication statt des Quecksilbers Silber angewandt wird, ist die Erkrankung an Mercuralismus im Laufe von 6 Jahren auf 0 gesunken. Dieses günstige Resultat erklärt sich jedoch nicht allein durch den erwähnten Ersatz, sondern auch durch rationelle prophylaktische Massregeln, die unter Anderem darin bestehen, dass zu den Arbeiten mit Quecksilber nur gesunde, gut genährte, kräftige Männer zugelassen werden und die Arbeiten verhältnissmässig nur kurze Zeit dauern. Auch die Verdrängung des Bleiweisses aus einigen Gewerbszweigen (auf vielen sächsischen Fabriken wird jetzt gusseisernes Geschirr mit einer Emaille überzogen, die frei von Blei ist) und der Ersatz desselben durch Zink (Frankreich) ergiebt günstige Resultate[2]) und ähnliche Beispiele könnte man aus anderen Gewerbszweigen anführen.

Ohne mich weiter bei den verschiedenartigen Massnahmen und Einrichtungen aufzuhalten, die eine Assanirung der Gewerbe bezwecken — die Entfernung von Staub, von schädlichen Dämpfen und giftigen Gasen u. s. w. — bei Massnahmen, die ein Gewerbe weniger schädlich oder sogar vollkommen unschädlich machen können[3]) gehe ich zur Normirung der Arbeitszeit über. Diese wichtigste prophylaktische Massregel erhält eine besondere Bedeutung bei den gesundheitsschädlichen Gewerben! . Je schädlicher ein Gewerbe, mit anderen Worten je schlechter die Arbeitsbedingungen, desto mehr Bedeutung gewinnt die Einschränkung der Arbeitszeit und nicht umsonst werden in allen civilisirten Staaten besondere Normen für schädliche Gewerbe festgestellt.

Auch durch unser Gesetz, zu dem ich endlich zurückkehre, ist die Nothwendigkeit einer speciellen Normirung der Arbeitszeit für besonders schädliche Gewerbe und die Festsetzung verkürzter Arbeitszeiten für dieselben vorgesehen.

Noch vor Herausgabe des Gesetzes vom 2. Juni 1897 gab es bei uns Beispiele von Verkürzung der Arbeitszeit. Ich will nur an die bekannte 8 stündige Arbeitsnorm erinnern, die seinerzeit soviel Lärm hervorrief und die von einigen Fabrikanten in Lodz, eingeführt wurde ferner aus eigenem Antriebe in der Papierfabrik zu Uglitsch (Gouvernement Jaroslaw), dann von der Firma Benkendorf & Co. auf den Naphthabohrwerken in Baku für die Arbeit der Heizer und der mit dem Löffeln der Naphtha beschäftigten Arbeiter[4]) und endlich in den Quecksilberwerken von Auerbach & Co. in Nikitowka, wo auf Grund eines Beschlusses des Medicinalrathes vom Gelehrten Bergcomité für besonders schädliche Arbeiten eine Arbeitsdauer von «nicht über 6 Stunden täglich» festgestellt ist. Es werden wahrscheinlich auch noch andere gewerbliche Unternehmen in Russland zu finden sein, wo der Arbeitstag keine 8 Stunden überschreitet, doch sind das alles glückliche Ausnahmen und natürlich ist nicht ihretwegen eine Reglementirung der Arbeit bei schädlichen Fabricationen erforderlich.

Die Frage über die Einschränkung der Arbeitszeit bei schädlichen Gewerben wurde wiederholt in unserer speciellen wie allgemeinen Presse behandelt, sowie in der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit. Der VI. Congress russischer Aerzte zum Andenken an Pirogoff, der in Kiew stattfand, hatte beschlossen, um eine Verkürzung der Arbeitszeit bei besonders schädlichen und gefährlichen Gewerben auf 8 Stunden täglich zu petitioniren. Es war dieser Petition nicht vergönnt in Erfüllung zu gehen. Bekanntlich enthält das Gesetz, welches die Arbeitszeit normirt und $11^1/_2$ Stunden als Norm für alle Gewerbezweige festsetzt, keine stricten

[1]) In Preussen, wo der gelbe Phosphor vollkommen ausser Gebrauch gekommen ist, ist in den letzten Jahren kein einziger Fall von Phosphornekrose verzeichnet worden; dagegen sind in Oesterreich und in der Schweiz, wo noch immer der gelbe Phosphor angewandt wird, Fälle von Phosphornekrose recht häufig. In Frankreich und bei uns sind die sogenannten Schwefelhölzchen, gegen die Prof. Erismann schon längst ankämpfte, noch immer in Gebrauch.

[2]) Ein gutes Beispiel gab in dieser Beziehung die französische Regierung, Indem sich der Minister des Innern auf die Untersuchungsergebnisse einer besonderen Commission berief, verbot er die Anwendung von Bleiweiss bei Bestellungen für den Staat. In dem Ministerbefehl heisst es: Es ist bewiesen, dass der Ersatz des Bleiweisses durch Zink im Interesse der Gesundheit durchaus nothwendig ist, und dass ein solcher Ersatz mit keinen technischen Schwierigkeiten verknüpft ist. Deshalb verlange ich, dass bei allen Arbeiten, die auf Kosten des Staates ausgeführt werden, die Anwendung von bleiweisshaltigen Farben und Firnise verboten wird. Der schriftliche Contract bei der Uebernahme von Arbeiten muss dieses Verbot enthalten.

[3]) Wie sehr man allein durch hygienische Massregeln die Zahl der Gewerbekrankheiten herabsetzen kann, ist aus folgender Statistik einer österreichischen Mennige-Fabrik zu ersehen. Im Jahre 1879 wurden 55,2 pCt. Bleivergiftungen verzeichnet, 1880 — 47,1 pCt. Nach Einführung einer zweckmässigen Ventilation in den Werkstätten und Einrichtung von Exhaustoren und anderen Vorrichtungen zur Entfernung von Staub fiel jedoch im Jahre 1883 die Zahl der Erkrankungen auf 23,8 pCt. und im Jahre 1889 bis auf 15,2 pCt. (L. Freund: Die Berufskrankheiten und ihre Verhütung. 1901.)

[4]) Die Beschäftigung des Naphtha-Löffelns (s. L. Berthenson. Die Naphthaindustrie in sanitärer Beziehung. Deutsche Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege. Bd. XXX. H. 2. 1898) deren Schwere und Schaden hauptsächlich in ihrer Eintönigkeit besteht, die zur Erschöpfung des Nervensystems, zu Apathie und Stumpfsinn führt, kann als eclatanter Beweis dafür dienen, dass eine Arbeit auch ohne Gift verderblich für die Gesundheit werden kann.

Bestimmungen inbetreff der besonders gesundheitsschädlichen Gewerbezweige, indem nur ein Artikel desselben, wie bereits oben erwähnt, dahin lautet, dass dem Finanzminister und dem Minister der Landwirthschaft und der Reichsdomänen das Recht zukommt, im Einvernehmen mit dem Minister des Inneren Regeln inbezug auf die Dauer und Eintheilung der Arbeitszeit herauszugeben und die festgesetzte Maximalnorm in Abhängigkeit von der Schädlichkeit des Gewerbes und der zur Herabsetzung derselben getroffenen Vorsichtsmassregeln zu verkürzen.

Auf diesen Artikel wollte ich eben die Aufmerksamkeit lenken und der Zweck meines Vortrages ist, mit Ihrer Hilfe, m. m. H. H. diese brennende Frage, wenn auch nur ein wenig der Lösung näher zu bringen.

Die bei uns gesetzlich bestimmte Arbeitsdauer von $11^1/_2$ Stunden täglich, die für alle Gewerbezweige übermässig lang ist, ist ganz unzulässig bei besonders schädlichen und gefährlichen Gewerben und der Schaden, der der Gesundheit durch so lang andauernde Arbeit erwächst, ist direct proportional den schädlichen Einflüssen des Gewerbes und den ungenügenden hygienischen Zuständen in Fabriken und Werkstätten.

Niemand wird behaupten wollen, dass in der Festsetzung eines kürzeren Arbeitstages die Lösung der Frage inbetreff der Assanirung der Gewerbe liegt, es wird aber auch Niemand leugnen, dass die Verkürzung der Arbeitszeit ein sicheres Mittel zur Herabsetzung des durch die Gewerbe der Gesundheit zugefügten Schadens ist. Nach dem neuen russ. Gesetz wird die Abkürzung der Arbeitszeit mit den getroffenen Vorsichtsmassregeln in Zusammenhang gebracht und in diesem Zusammenhang ist wohl der Grund dafür zu suchen, dass bis jetzt noch nichts entsprechend Punkt 3 des Artikels 9 geschehen ist[5]).

In der That kann man besondere Normen für die einzelnen Gewerbezweige nur dann feststellen, wenn wir wissen, welchen Einfluss die betreffende Beschäftigung auf die Gesundheit hat, d. h. mit anderen Worten, wenn wir wissen, unter welchen hygienisch-prophylaktischen Bedingungen sich der Arbeiter bei den verschiedenen Betrieben befindet. Daher ist der Hinweis im Gesetze auf den «Zusammenhang mit der Schädlichkeit des Gewerbes und mit den Vorsichtsmassregeln, die zur Herabsetzung derselben getroffen werden», vollkommen begreiflich. Aber besitzen wir nicht schon jetzt die erwähnten Daten und sind dieselben zur Festsetzung abgekürzter Normen bei besonders schädlichen Gewerben genügend?

Ich denke, diese Frage kann im bejahenden Sinne beantwortet werden. Daten hinsichtlich der Schädlichkeit der Gewerbe giebt es genug und wenn sie sich auch bei dem Fehlen einer Registrirung der Gewerbekrankheiten bei uns nicht auf genaue statistische Zahlen stützen, so finden sie doch eine genügende Bestätigung in der Ueberzeugung Derjenigen, welchen die Obhut der Gesundheit und des Lebens der Arbeiter anvertraut ist — nämlich der Fabrikinspectoren, der Bezirks-Bergingenieure, der Fabrikärzte, und natürlich der Hygieniker und Aerzte überhaupt, die auch fern von der Fabrikthätigkeit über die schädlichen Einflüsse der einzelnen Gewerbezweige urtheilen können. In der That, bedarf es specieller Untersuchungen, um sich von der Nothwendigkeit der Abkürzung der Arbeitszeit bei solchen positiv schädlichen Industriezweigen zu überzeugen, wie die Spiegel-, Zündhölzchen-, Bleiweissfabrication die Vulcanisirung des Kautschuks, die Gewinnung von Quecksilber, Zink und viele andere Gewerbe? Bedarf es neuer Daten zur Lösung der Frage über die Abkürzung der Arbeitszeit der Maschinisten in Steinkohlenbergwerken (die mit beständig gespannter Aufmerksamkeit den Betrieb der Schachtpumpen und der Förderungsmaschinen überwachen), sowie der Arbeiter bei den Naphthaquellen und anderer übermässig belasteter Arbeiter?

Aber selbst wenn man zugiebt, dass formell die Unvollständigkeit und, einstweilen, mangelhafte Bearbeitung der vorhandenen Daten über die schädlichen Gewerbe als ein Hindernis zur ungesäumten Einführung verkürzter Arbeitsnormen dienen könnte, so kann man doch nicht dasselbe hinsichtlich der «Vorsichtsmassregeln, die zur Herabsetzung der Schädlichkeit der Gewerbe getroffen werden», sagen!

Der Zweck des Gesetzesartikels, welcher auf die Abhängigkeit der Abkürzung der Arbeitszeit von den Vorsichtsmassregeln hinweist, ist — die Forderungen hinsichtlich der Abkürzung der Arbeitszeit mit den vorhandenen Massregeln zum Schutze der Arbeiter vor schädlichen Einflüssen der Gewerbe in Einklang zu bringen. Aber in dieser Beziehung giebt es bei uns fast gar keine Vorsichtsmassregeln. Eine so traurige Lücke kann jedoch in keinem Falle als ein Hindernis zur Lösung der von mir berührten Frage dienen. Im Gegentheil, diese Lücke selbst muss dazu anspornen, verkürzte Arbeitsnormen bei besonders schädlichen Gewerben einzuführen, denn gleichzeitig mit der Ausarbeitung dieser Normen können und müssen auch Vorsichtsmassregeln für schädliche und gefährliche Gewerbe ausgearbeitet werden.

Oben hatte ich schon gesagt, dass durch die Einführung verkürzter Arbeitsnormen die wichtige Frage hinsichtlich der Prophylaxis der schädlichen Gewerbe noch lange nicht gelöst wird und dass durch Verminderung der Arbeit nur eine gewisse quantitative Verminderung der Schädlichkeiten erzielt wird. Für eine umfassende Prophylaxis jedoch genügt das noch lange nicht; hierzu bedarf es der Erfüllung vieler Bedingungen, so dass durch die blosse Reglementirung der Arbeit, wie streng dieselbe auch durchgeführt werden mag, noch nichts erreicht wird. Ich will mich nicht in eine Analyse dieser mannigfachen Bedingungen einlassen, — ich müsste dann allbekannte Wahrheiten wiederholen! . . . . Ich möchte nur sagen, dass bei den gegenwärtigen Arbeitsbedingungen, mir als beste Lösung der Frage über die Assanirung der schädlichen Gewerbe diejenige erscheint, die durch das Schweizer-Gesetz vom Jahre 1881 gegeben wird, welches, wie bereits oben erwähnt, bestimmt, dass bei besonders schädlichen Gewerben, welche schwere Erkrankungen hervorrufen können, das Princip der civilrechtlichen Verantwortlichkeit der Arbeitgeber für Unglücksfälle anzuwenden ist. Bei Vorhandensein eines solchen Gesetzes, kann man auch ohne Zwangsmassregeln von seiten der Regierung und ohne jedes Anspornen von seiten der Fabrikinspectoren auf eine factische Unschädlichmachung der Gewerbe, auf Durchführung umfassender Vorsichtsmassregeln und darunter auch auf eine bedeutendere Abkürzung der Arbeitsnormen rechnen. So lange es kein solches giebt und

[5]) Aus officiellen Quellen ist mir bekannt, dass von dem Industriereichsamt gegenwärtig das erforderliche Material betreffend die Frage hinsichtlich der Einschränkung der Arbeitszeit bei besonders schädlichen Gewerben gesammelt wird. In demselben Zustand befindet sich diese Angelegenheit im Bergressort, wo übrigens, auf Grund des neuen Gesetzes, in einem Fall die Frage inbetreff der Verkürzung der Arbeitszeit aufgeworfen wurde; es wird nämlich für die Maschinisten in Steinkohlengruben, die an den Schachtpumpen, den unterirdischen elektrischen Maschinen und an den Bremsbergen beschäftigt sind, eine 8-stündige Ablösung projectirt. Gegen diese Norm, die von dem Bergamt der Westlichen Bergverwaltung festgesetzt war, haben 6 grosse Gesellschaften der Steinkohlenindustrie im Königreich Polen appellirt, und jetzt wird diese Angelegenheit der Hauptbehörde für Angelegenheiten des Fabrik- und Hüttenwesens zur Begutachtung vorgelegt.

wenn es nicht erlassen werden kann ist es nothwendig die Gewerbe unschädlich zu machen und die Arbeitsdauer durch besondere auf legislativem Wege erlassene Regeln einzuschränken. Wir haben einstweilen noch keine solche Regeln, aber unser Gesetz enthält einen Artikel, welcher den betreffenden Ministern das Recht einräumt solche Regeln herauszugeben. Es kommt nur darauf an, sich dieses Rechtes zu bedienen und den wohlthätigen Artikel in der Praxis unserer Fabriken und Werkstätten anzuwenden. Dies muss unbedingt gethan werden und zwar ungesäumt und aus voller Hand! . . . .

Indem ich meinen Vortrag mit den folgenden Thesen schliesse, muss ich unwillkürlich an Prof. Erisman denken. Dieser eifrige Kämpfer für die Reglementirung der Fabrikarbeit misst der Normirung der Arbeitszeit eine hygienische, wirthschaftliche und ethische Bedeutung bei und sieht in ihr eine der wichtigsten Bedingungen des Wohles der Arbeiter. Eine solche Ansicht wird ein jeder unterschreiben, der nicht nur das Wohl der Arbeiter, sondern auch das der Industrie im Auge hat.

Thesen:

1) Die bei uns gesetzlich festgesetzte 11½-stündige Arbeitszeit, die für jede beliebige Fabrikarbeit übermässig lang ist, ist bei besonders schädlichen Gewerben ganz unzulässig und deshalb ist es nothwendig, auf Grund von Art. 9 P. 3 des Gesetzes vom 2. Juni 1897 ungesäumt zur Einführung abgekürzter Arbeitsnormen für schädliche und gefährliche Gewerbe zu schreiten.

2) Zur Einführung abgekürzter Arbeitsnormen bedarf es, trotz aller Abhängigkeit der Arbeitsdauer von der Schädlichkeit der Gewerbe und der dagegen getroffenen Massregeln, keiner detaillirten, concreten Erforschung der Arbeitsbedingungen in unseren Fabriken und Werkstätten. Zur vorläufigen Einführung abgekürzter Arbeitsnormen, wenn auch nur auf einigen Fabriken und Werkstätten genügen auch die allgemeinen Daten, die wir schon jetzt inbetreff der besonders schädlichen Gewerbe besitzen.

3) Als erster Schritt zur gesetzmässigen Einführung abgekürzter Arbeitsnormen hätte die ungesäumte Zusammenstellung einer Liste der besonders schädlichen Gewerbe zu geschehen, wobei diejenigen unter ihnen, zu deren Beschäftigung wegen ihrer besonderen Schädlichkeit keine Kinder und Frauen zugelassen werden dürfen, in eine besondere Gruppe ausgeschieden werden müssen.

4) Die vorläufige Einführung abgekürzter Arbeitsnormen entsprechend der Liste der besonders schädlichen Gewerbe kann auf Grund der Indicationen der Gewerbehygiene und der schon jetzt den Fabriks- und Hütteninspectoren zur Verfügung stehenden Daten geschehen.

5) In Anbetracht des fast vollständigen Fehlens in unseren Fabriken und Werkstätten von Vorsichtsmassregeln zur Verhütung von Gewerbekrankheiten, könnten vorläufig abgekürzte Arbeitsnormen auch unabhängig von den Vorsichtsmassregeln, die zur Herabsetzung der Schädlichkeit der Gewerbe getroffen werden, nur entsprechend ihren Eigenschaften (Giftigkeit) eingeführt werden.

6) Die weitere und nicht aufzuschiebende Aufgabe bei der Normirung der Arbeitszeit ist eine genaue Erforschung der Technik der besonders schädlichen Gewerbe vom sanitären Standpunkt, Erforschung der Bedingungen, unter denen die Arbeit geschieht und ferner Ausarbeitung und Einführung von Vorsichtsmassregeln und Vorkehrungen zur Unschädlichmachung der Gewerbe auf legislativem Wege.

7) Die Vorsichtsmassregeln dürfen nicht innerhalb des engen Rahmens eines palliativen Schutzes der Arbeiter verbleiben, sondern sie müssen auf eine ausgiebige technische Unschädlichmachung der Gewerbe gerichtet sein. Mit der Umwandlung der schädlichen oder gefährlichen Gewerbe in weniger schädliche oder unschädliche, können die Forderungen inbetreff der Abkürzung der Arbeitszeit eingeschränkt werden oder ganz fortfallen.

8) Eine richtige und zweckmässige Normirung der Arbeitszeit im Interesse der Arbeiter und der Industrie ist besonders bei den schädlichen Gewerben undenkbar ohne Beistand der Hygiene und der medicinischen Wissenschaft; daher müssen an der Ausarbeitung von Gesetzesbestimmungen inbetreff der Normirung der Arbeitszeit und ebenso an der Aufsicht über das Einhalten der festgesetzten Normen ausser Technikern und Industriellen in ausgedehntem Masse Aerzte theilnehmen.

9) Ein Hemmniss zur Regelung der Arbeit in Fabriken und Werkstätten und zur Verbesserung der Lebensbedingungen unserer Arbeiter liegt unter anderem in der untergeordneten Stellung und Machtlosigkeit der Fabrikärzte, deren Thätigkeit, weit entfernt, der Assanirung zu dienen, fast ausschliesslich auf eine ärztliche Behandlung der Arbeiter und der Arbeitgeber hinausläuft. Wenn in einer Fabrik ein behandelnder Arzt unbedingt nothwendig ist, so ist ein Sanitätsarzt zur Verhütung von Gewerbekrankheiten und zur schöpferischen Ausarbeitung der Prophylaxe noch mehr nothwendig. Zur Assanirung der Gewerbe und zur Hebung der sanitären Wohlfahrt der Arbeiterbevölkerung ist kein «Arzt an der Fabrik» nothwendig, der seine Gage von dem Unternehmer bezieht, sondern ein «Fabrikarzt», wie sie England besitzt — unabhängig, mit Initiative und weitgehender Vollmacht und mit der Bedeutung eines einflussreichen vollberechtigten Mitgliedes der Fabrikinspection.

10) Erst nach Schaffung des Instituts der Fabrikärzte, das bei uns bis jetzt fehlt, kann eine weitgehende Assanirung der Gewerbe und eine wesentliche Besserung der Lebensbedingungen der Arbeiter erfolgen.

Referate.

Einige Referate aus der letzten Journalliteratur.

Psychiatrische Wochenschrift 1901:

Nr. 34. In den «Mittheilungen aus der VII. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen»: Sänger sprach über das «intermittirende Hinken», wobei er 3 Fälle erwähnte, in denen vermittelst der Röntgenstrahlen Kalkablagerungen in den Gefässen nachgewiesen werden konnten. Hierbei hebt S. den Unterschied zwischen Arteriosclerose, die eine Erkrankung der Intima darstellt, und der Verkalkung hervor, bei der die Media erkrankt ist. Das intermittirende Hinken soll meist nicht auf Sclerose sondern auf Verkalkung beruhen, als aetiologisch wichtig muss Ueberanstrengung betrachtet werden.

Eine neue Therapie der Basedowschen Krankheit hat P. J. Moebius empfohlen. Er hat von Merck in Darmstadt ein Antithyreoidin (Serum von schilddrüsenlosen Hammeln) bereiten lassen und damit in 3 Fällen Besserung erzielt. Es wurde zu je 5 gr. in Wein gegeben. Theoretisch ist die Wirkung nicht recht einleuchtend, doch werden uns hoffentlich bald praktische Erfolge überzeugen!

Nr. 35 enthält eine Mittheilung von Lückerath über Chloralvergiftung, deren Inhalt durchaus beherzigenswerth ist. In den ersten der 2 geschilderten Fälle trat nach dem Gebrauch von 13,0 Chloralhydrat innerhalb von 12 Tagen ein fieberhaftes scharlachähnliches Exanthem mit Conjunctivitis und Parotisschwellung auf; nach Aussetzen des Mittels Genesung. Im zweiten Fall trat nach 4,0 (innerhalb 3 Tage) ein ähnliches Exanthem aber mit schwerer Störung des Allgemeinzustandes auf, der Pat. starb nach kurzer Zeit. Verf. hält das Chl. für heimtückisch und gefährlich und mahnt zu Vorsicht beim Gebrauch. Ref. möchte sich ihm anschliessen und die Vermeidung des Chl. empfehlen, wir besitzen glücklicherweise Ersatzmittel im Paraldehyd, Trional und a. m.

Wiener medicinische Wochenschrift 1901:

Nr. 35. Jez — Ueber die Behandlung des Erysipels mit Serum von an Erysipel erkrankten Individuen.

Das aus einigen cbcm. Blut eines Erysipelatösen gewonnene Serum wird demselben Pat. subcutan injicirt Statt durch Venaesection gewann Verf. späterhin direct Serum durch ein Blasenpflaster (bis zu 20 gr.). Es wurden so 10 Pat. behandelt; zunächst erfolgt Ansteigen der Temp., dann allmähliger Abfall mit Schwinden der Hauterscheinungen. Verf. empfiehlt sein Verfahren zur Nachprüfung.

Turnowsky — 3 Fälle von vollständig geheilter Epilepsie.

Drei an acuten Infectionskrankheiten (2 mal croupöse Pneumonie, 1 mal Scharlach) erkrankte Epileptiker hatten nach Ueberstehen der Infection keine Anfälle mehr. Leider sind die Krankheitsgeschichten ungenau wiedergegeben und die Heilungsdauer so lang (bis über 10 Jahre!), dass der Verf. die Anfälle gewiss nicht beobachtet hat, so bleibt der leise Zweifel bestehen, ob es sich nicht um «Hysterie» gehandelt hat?! A priori ist der heilende Einfluss acuter Krankheiten ja garnicht unwahrscheinlich, bei anderen Krankheiten (Chorea, Tetanie) sicher nachgewiesen, ja selbst Psychosen sollen durch Erysipel geheilt worden sein. (Erysipelisation in Amerika!).

Nr. 37 und 38. Gömörry — Ueber einen durch Scheinoperation geheilten Fall von traumatischer operativer Psychose.

In der guten alten Zeit hat man oft versucht die hypochondrischen Wahnideen Verrückter zu corrigiren, indem man eine Operation inscenirte und den vermutheten «grünen Frosch» dem aus der Narkose erwachten Pat. vor Augen führte. Leider sass am nächsten Tage eine «rothe Schlange» im Bauche des Kranken und der Misserfolg war complet. Die Erklärung des glänzenden Erfolg's im G.'schen Falle ist nun nicht etwa in der Vervollkommnung der chirurgischen Technik zu suchen, sondern in der (sehr wahrscheinlichen) Thatsache, dass es sich wohl um eine schwere Neurose, nicht aber um eine Psychose gehandelt hat; die Neurose ist aber durch die ausdrücklich betonte starke Suggestion überwunden worden.

Nr. 42. Hamburger — Heilung des Pannus mit dem Paquelin.

H. hat 5 Fälle mit Erfolg behandelt (Pannus eczematosus und trachomatosus); erst cauterisirt, dann Jodoform eingestäubt und atropinisirt. Das Resultat war Aufhellung bestehender Trübungen und Heilung etwaiger Geschwüre. Das genauere Verfahren ist im Original nachzulesen.

The Journal of the American Medical Association 1901;

September 7. Andrew J. Mc Cosh. — Remarks on spinal surgery with illustrative Cases.

Schlussfolgerungen des Verf.: 1) Die Laminektomie ist eine relativ ungefährliche Operation. 2) Man soll frühzeitig operiren ehe degenerative Veränderungen im Rückenmark eingetreten sind (Fracturen der Wirbelsäule!) 3) Bei Tumoren soll keine Zeit mit antiluetischer Behandlung verloren werden. 4) Die Operation selbst muss nach Möglichkeit schnell ausgeführt werden, nicht viel Zeit mit Gefässligaturen etc. verloren werden.

Mai 11. James H. Dunn — The diagnosis and treatment of injuries of the head.

Verf. giebt eine gute Schilderung der Indicationen und seiner Methode, er benutzt als Instrument zur Schädeleröffnung Hammer und Meissel, ist sich aber der Mängel dieser Art des Operirens (sehr heftige Erchütterung für den Operirten, grosse physische Anstrengung für den Operateur) sehr wohl bewusst.

April 20. Lodor — a study in the hematology of Neurasthenia. Bei Anwendung sorgfältiger Untersuchungsmethoden lassen sich bei fast allen Neurasthenikern Blutveränderungen nachweisen. Zu den nothwendigen Methoden rechnet der Verf. folgende: 1) Bestimmung des spec. Gewichts, 2) der chemischen Zusammensetzung 3) des Verhältnisses der rothen zu den weissen Blutkörperchen, 4) Menge der corpusculären Elemente im Haematokrit, 5) Haemoglobingehalt, 6) die biochemische Activität i. e. die Fähigkeit Farbstoffe anzunehmen und die Geschwindigkeit mit der das geschieht, ausserdem noch andere Methoden. Dass derartige Untersuchungen viel interessante Ergebnisse haben könnten, bezweifelt Ref. nicht, doch steht die aufgewandte Mühe wohl schwerlich im Verhältniss zu den erzielten Resultaten, auch sind die genannten Methoden theils wenig, theils noch ungenügend physiologisch erprobt, können daher schwerlich für pathologische Zustände in Anwendung gebracht werden.

Ueber Rückenmarksanästhesie durch Einführung von Cocain in den Wirbelcanal findet sich eine statistisch-kritische Arbeit von Murphy in dem Februarheft des Journ. of American. Med. Associat. Nach einem kurzen historischen Ueberblick bespricht Verf. 1) den physiologischen Effect, der durch Wirkung auf die hinteren Wurzeln und Ganglienzellen (Spinal —? Ref.) zu Stande kommt, sich in Analgesie (nicht Anästhesie) verschiedenen Grades und verschiedener Ausdehnung äussert, die Reflexe sind manchmal gesteigert, meist herabgesetzt; Mulkelsinn und Coordination sind beeinträchtigt, die Pat. zeigen Ataxie. Peristaltik und Urinentleerung sind beeinflusst, erstere durch Sphincterlähmung oft unwillkürlich auftretend, letztere durch Detrusorlähmung angehalten, manchmal kommt es durch Sphincterlähmung auch zu unwillkürlichem Harnabgang. 2) Gebraucht werden 1—2 pCt. sterile Lösungen; als Maximum ist von Tuffier 0,04 ohne üble Folge injicirt worden. Als beste Injectionsstelle ist der Raum zwischen 4. und 5. Vert. lumbalis zu nennen, etwa 1½ cm. seitlich von der Mittellinie. Der Pat. soll stark vornübergebeugt sitzen. Die nöthige Flüssigkeitsmenge wird langsam etwa im Laufe 1 Minute injicirt. 3) Die durch die Injection hervorgerufenen Symptome sind zuerst ein Hitzegefühl über den ganzen Körper; zwischen 3 und 15 Minuten post injectionem tritt Nausea, mitunter Würgen auf, gleichzeitig Blässe, Pulsbeschleunigung, Schweissausbruch. Diese Nebenerscheinungen dauern meist nur wenige Minuten; einigemal ist Collaps vorgekommen, wobei die Athmung auf 60—80 in der Minute stieg. 4) Die Analgesie tritt meist nach 3—10 Minuten, mitunter erst nach 20—30, auf; sie beginnt meist an den Füssen, selten bandförmig um den Rumpf, noch seltener steigt sie von der Injectionsstelle hinauf zum Thorax, Hals und Kopf. Die Analgesie kann total sein, doch ist die Schmerzempfindung manchmal nur herabgesetzt oder (selten) erhalten. Die Analgesie erstreckt sich auf die Bauch- und Beckeneingeweide, sogar Mammaamputationen sind schmerzlos ausgeführt worden. 5) Nach der Operation wird häufig über Kopfweh, seltener über Uebelkeit geklagt; die Ataxie kann 5—6 Tage andauern, was besonders störend ist, wenn dieselbe sich auch auf die oberen Extremitäten erstreckt. — Von 631 Fällen, die Verf. gesammelt, wurde in 596 ein befriedigender Erfolg erreicht, in 14 war derselbe unvollständig und in 21 fehlte er ganz. Die Misserfolge will M. auf Fehler in der Dosirung und Technik zurückführen. Statt des Cocain sind Eucain B, Antipyrin, Nirvanin gebraucht worden, doch sind diese Mittel nicht zu empfehlen. Todesfälle sind in M. Statistik nicht verzeichnet, die wenigen in der Literatur genannten, scheinen ihm nicht auf Cocainwirkung zu beruhen. Ganz im Gegensatz zu diesem günstigen Bericht äusserte sich der Erfinder der Rückenmarksanästhesie Bier (Greifswald) auf dem XXX. Chirurgencongress in Berlin (April 1901) über seine Operation. Die von ihm gesammelten Fälle erreichen die stattliche Zahl von 1200. Trotz der sicher erreichbaren Analgesie die sich bis oben an den Thorax erstrecken kann, ist Bier zu dem Schluss gekommen, dass wegen der häufig vorkommenden üblen Folgen (sogar unzweifelhafte Todesfälle!) seine bisherige Methode für die Praxis unbrauchbar sei, doch ist es nicht ausgeschlossen, dass durch Modificationen, an denen er soeben arbeite, sich Gefahrlosigkeit erzielen lasse.

Voss.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Mittheilungen aus der Augenklinik des Carolinischen medico-chirurgischen Instituts zu Stockholm; herausgeg. von Prof. Dr. J. Widmark. Fischer. Jena. Heft 3. 1901.

Die «Mittheilungen», deren drittes Heft bereits vorliegt (das erste erschien 1898, das zweite 1899), seien hiermit den Fachgenossen empfohlen. Sie enthalten sehr beachtenswerthe ophthalmolog. Arbeiten des Herausgebers und einiger seiner Schüler; manche von ihnen sind bereits in skandinavischen Zeitschriften («Hygieia» u. a.) erschienen und werden hier in Uebersetzung auch deutschen Leser-Vereinen zugänglich gemacht. Das vorliegende Heft enthält Beiträge von Dalén, Helleberg, Key und dem Herausgeber selbst, der in einem derselben wiederum ein Gebiet betritt, das er schon früher ausgiebig und in massgebender Weise bearbeitet hat: Einfluss des Lichtes auf das Auge (hier speciell auf die Linse). Dadurch, dass er sonst wenig zugängliche schwedische Arbeiten auch dem deutschen Sprachgebiet übermittelt, erwirbt der Herausgeber sich gewiss ein anerkennenswerthes Verdienst sowohl um seine vaterländische, wie auch um die deutsche ophthalmolog. Literatur. Wir wünschen daher seinen «Mittheilungen» eine weitere Folge.

B.

Prof. Franz Mraček (Wien). Handbuch der Hautkrankheiten. Abtheilung I—III. Verlag von Alfred Hölder. Wien 1901. Preis pro Abtheilung 5 Mark.

Nachdem in den letzten Jahren, parallel mit dem grossen Aufschwung, welchen die gesammte medicinische Wissenschaft erlebt, auch die Dermatologie zu einer grossen Höhe gelangt ist, hat sich das Bedürfniss fühlbar gemacht nach einem Werke, welches das grosse wissenschaftliche Material der letzten Jahrzehnte sachlich sichtend, uns eine umfassende Darstellung des modernen Standes dieser Specialdisciplin bringen würde. Der Wunsch diese fühlbare Lücke auszufüllen, bewog Prof. Mracek unter Beihilfe vieler namhafter Fachgenossen ein Handbuch der Hautkrankheiten herauszugeben, deren drei erste Abtheilungen bereits zur Besprechung vorliegen. Das ganze Werk soll ungefähr 15 Abtheilungen umfassen.

Dass wir es hier mit einem erstklassigen Werke zu thun haben, belehrt uns bereits eine flüchtige Durchmusterung desselben und beim näheren Einblick in die einzelnen Capitel ersehen wir, wie übersichtlich, wie eingehend alle Fragen einer Besprechung unterzogen werden und wie werthvoll dieses Handbuch durch seine in möglichst grosser Vollständigkeit den einzelnen Capiteln beigefügte Literaturübersicht für den Fachmann werden wird. Zahlreiche Abbildungen von ganz vorzüglicher Ausführung, welche die anatomischen und klinischen Feinheiten des abgehandelten Stoffes bildlich wiederzugeben bestrebt sind, finden sich im Texte zerstreut vor und der dritten Abtheilung sind ausserdem zwei recht gute Farbentafeln beigefügt.

In den bisher beschriebenen Abtheilungen finden sich folgende Capitel: Rabl: Histologie der normalen Haut des Menschen; Kreidl: Physiologie der Haut; Spiegler und Grosz: Allgemeine Aetiologie der Hautkrankheiten; Dieselben: Allgemeine Therapie der Hautkrankheiten; Ehrmann: Hyperämie, Anämie der Haut, Dermatitiden; Török Krankheiten der Schweissdrüsen und Ehrmann: Functionsanomalien der Talgdrüsen, Erkrankungen derselben und ihrer Umgebung.

Wenn hier zum Schlusse hinzugefügt wird, dass ausser den genannten Autoren an der Fortsetzung dieses Werkes noch: unter Anderen Unna, Winiwarter, Paltauf, Jadassohn, Mracek und andere mitarbeiten werden, so bedarf ja selbstredend dieses Handbuch keinerlei weiteren Empfehlung und sehen wir mit dem grössten Interesse dem Erscheinen der nächsten Lieferungen entgegen.

Hecker.

A. Chantemesse et W. W. Podwyssotsky. Pathologie générale et expérimentale. Les Processus généraux I. Histoire naturelle de la maladie. — Héridité-Atrophies.—Dégénérescences.—Conoritions. — Gangvènes. Paris. C. Naud. 1901.

Zwei hervorragende Pathologen verschiedener Nation haben sich verbunden ein Handbuch der allgemeinen und experimentellen Pathologie herauszugeben und ihre jeweiligen speciellen Kenntnisse der vaterländischen Literatur zu einem gemeinsamen Bau zusammen zu tragen. So ist der Einfluss der zum Theil eigenartigen Richtung der russischen Forschung mit originellen Anschauungen in manchen Capiteln zu bemerken, Anschauungen welche der westeuropäischen Literatur theilweise fremd geblieben sind.

Auch sonst finden wir zahlreiche Detailforschungen zusammengetragen, berücksichtigt und zum Theil kritisch behandelt.

Zahlreiche Abbildungen, grösstentheils Originale, illustriren das Gesagte, sowie die Ausstattung eine durchaus elegante genannt werden muss.

Mit Spannung sehen wir dem Erscheinen des zweiten Bandes entgegen. Ucke.

C. Beier: Die Untersuchung unserer wichtigsten Nahrungs- und Genussmittel. Medicinische Bibliothek für practische Aerzte. (Leipzig. Druck und Verlag von C. G. Naumann. Preis 1 Mk. 50).

Das kleine Buch giebt in gedrängter Form dem practischen Arzt eine Anleitung auch weit von grösseren Centren, in denen Untersuchungsstationen und Laboratorien existiren, gelegentlich sich über die Güte der Nahrungs- und Genussmittel zu informiren und so die einfachsten Prüfungen vorzunehmen. Täglich treten an den Arzt Fragen aus diesem Gebiet heran, doch sind ihm die grossen Handbücher meist nicht zur Hand, wohl auch nicht zugänglich. Da dürfte dies Büchelchen von Nutzen sein. Ucke.

G. Schmorl. Die pathologisch-histologischen Untersuchungsmethoden. Zweite neubearbeitete Auflage. Leipzig F. C. W. Vogel. 1901. (6 Mk.)

Das 2½ hundert Seiten starke Buch, das schon aus erster Auflage vielfach sich viele Freunde erworben haben dürfte, zeichnet sich durch sehr reichhaltige Angaben technischer Hilfsmittel bei pathologisch-histologischen Untersuchungen aus und giebt auch die neuesten Methoden soweit sie sich bewährt haben.

Die Eintheilung zunächst nach den allgemeinen Methoden der Untersuchung, dann nach den einzelnen pathologischen Bestandtheilen und endlich nach den Geweben resp. Organen ergiebt eine grosse Uebersichtlichkeit, zum Nachschlagen besonders geeignet. Auch die Bakterien werden ausführlicher behandelt.

Autoren- und Sachregister beschliessen das Ganze.

Ucke.

Vermischtes.

— Prof. Dr. Ernst v. Bergmann in Berlin ist zum wirklichen Geheimrath mit dem Prädikat Excellenz ernannt worden. Aus diesem Anlass hat die Berliner medicinische Gesellschaft, deren stellvertretender Vorsitzender (neben Prof. R. Virchow) Prof. v. Bergmann seit einer Reihe von Jahren ist, beschlossen, dem verdienstvollen Chirurgen eine Adresse zu überreichen, in welcher die Genugthuung für die ihm zu Theil gewordene Auszeichnung, die mittelbar auch eine Ehrung der Gesellschaft sei, ausgedrückt werden soll. Eine Sympathiekundgebung ist Prof. v. Bergmann auch seitens der Studenten der chirurgischen Klinik zu Theil geworden, wo er von dem dicht gefüllten Auditorium mit minutenlangem «Trampeln», der üblichen Studentenovation, empfangen wurde, als er den Hörsaal betrat.

— Der Militär-Medicinalinspector des St. Petersburger Militärbezirks, Geheimrath Dr. Schenck ist zum beständigen Mitglied des Militär-Medicinischen Gelehrten Comités ernannt worden, unter Entlassung vom gegenwärtigen Amt. Zu seinem Nachfolger als Militär-Medicinalinspector des St. Petersburger Militärbezirks ist der bisherige Oberarzt des Klinischen Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Makawejew ernannt worden.

— Am 20. Januar beging der Stadtarzt von Jurjew (Dorpat) Dr. Christian Ströhmberg sein 25jähriges Doctorjubiläum, bei welcher Gelegenheit ihm zahlreiche Beweise ehrender Anerkennung und warmer Zuneigung zu Theil wurden.

— Der ausserordentliche Professor der pathologischen Anatomie an der Universität Tomsk Dr. Th. Romanow ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Zum ausserordentlichen Professor der pathologischen Anatomie an der Charkower Universität ist der Privatdocent der Moskauer Universität Dr. Melnikow-Raswedenkow, welcher vor Kurzem die Sagorski-Prämie erhielt, ernannt worden.

— Der Privatdocent der Charkower Universität Dr. Kusnezow ist zum ausserordentlichen Professor der chirurgischen Facultätsklinik in Warschau ernannt worden.

— Der jüngere Ordinator des Tiflis'schen Militärhospitals Dr. Shegalow ist zum Arzt am Hofe des Grossfürsten Alexander Michailowitsch ernannt worden, unter Entlassung vom gegenwärtigen Amt und Belassung im Militär-Medicinal-Ressort.

— Der bekannte Psychiater Prof. v. Krafft-Ebing giebt in nächster Zeit seine Lehrthätigkeit an der Wiener Universität auf. In Folge dessen tritt, wie wir der «Allg. med. C.-Ztg.» entnehmen, ein Wechsel in der Leitung der sämmtlichen österreichischen Universitätskliniken ein. An Stelle Prof. v. Krafft-Ebing's wird Prof. Wagner v. Jauregg Director der ersten psychiatrischen Klinik in Wien. An seine Stelle in der Direction der Klinik in der niederösterreichischen Landesanstalt tritt Prof. Anton, der jetzige Director der Universitäts-Irrenanstalt in Graz. Ihn ersetzt wieder Prof. Carl Mayer, der jetzt die Irrenklinik in Innsbruck leitet, während die Leitung der Innsbrucker Irrenklinik dem bisherigen ersten Assistenten Krafft-Ebing's Dr. v. Sölder in Wien übertragen wird.

— Verstorben: 1) In St. Petersburg am 15. Januar der frühere Professor der Geburtshilfe am Hebammeninstitut der Grossfürstin Helene Pawlowna, wirkl. Staatsrath Dr. Rudolph Radecki im 63. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Riga und hatte seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1859—64 studirte und 1866 auch die Doctorwürde erlangte. Nachdem er zur weiteren Vervollkommnung seine Studien in Leipzig und Prag fortgesetzt hatte, liess er sich 1868 als Arzt in St. Petersburg nieder, wo er anfangs als Ordinator, dann von 1874—82 als Professor an dem obengenannten Hebammeninstitut fungirte. Seit 1882 wirkte er

hier als vielbeschäftigter freipракticirender Geburtshelfer und Frauenarzt. — 2) Am 15. Januar zu Mitau der Oberarzt am Krankenhause des Collegiums der allgemeinen Fürsorge, Staatsrath Dr. Theodor Böttcher im 60. Lebensjahre. Im lettischen Pastorat zu Bauske geboren, erhielt er seine Schulbildung in Birkenruhe und bezog 1864 die Universität Dorpat, wo er bis 1872 Medicin studirte und der Corporation «Curonia» als beliebtes Mitglied angehörte. Nach Absolvirung seiner Studien mit dem Doctorgrade begann er seine praktische Thätigkeit als Landschaftsarzt im Gouvernement Ssaratow, war dann während des russisch-türkischen Krieges 1877—78 Oberarzt des Dorpater Lazareths des Rothen Kreuzes in Simnitza und Sistowo an der Donau, und liess sich 1879 dauernd als praktischer Arzt in Mitau nieder, wo er von 1887 auch den Posten eines jüngeren Ordinators und von 1890 den des Oberarztes am Krankenhause des Collegiums der allgemeinen Fürsorge bekleidete. Wie ein Amtsgenosse in einem warmen Nachruf in der «Mit. Ztg.» ihm nachrühmt, war Dr. Böttcher eine Persönlichkeit, die keinen gleichgiltig lassen konnte. Allen zwang seine markige, männliche Erscheinung, sein lauterer, edler Charakter, seine feste Gesinnung zum mindesten Achtung ab. Aber die ihn näher kannten, die mussten ihn lieben, diesen Mann mit dem treuen Herzen, bei dem Treue der Grundzug seines Wesens war: Treue gegen sich selbst, Treue gegen die Seinen und Treue in seinem schweren aufreibenden Beruf. — 3) Am 20. Januar n. St. der berühmte Münchener Kliniker Prof. Dr. Hugo v. Ziemssen im Alter von 72 Jahren. Seine medicinischen Studien hatte der Verstorbene in seiner Vaterstadt Greifswald, in Würzburg und Berlin gemacht. Nachdem er in Greifswald als Assistent von Haeser, Niemeyer und Rühle fungirt, habilitirte er sich 1856 als Privatdocent daselbst, wurde aber 1863 als ordentlicher Professor nach Erlangen und von dort 1874 nach München berufen, wo er neben der klinischen Professur noch die Leitung des grossen allgemeinen Krankenhauses übernahm und eine ungewöhnlich reichhaltige literarische Thätigkeit entfaltete. Seine grosse Arbeitskraft und seltene Vielseitigkeit illustriren am besten seine zahlreichen Werke: Das mit Zenker gemeinschaftlich gegründete «Deutsche Archiv für klinische Medicin», das «Handbuch der Pathologie und Therapie innerer Krankheiten», das mit Pettenkofer gemeinschaftlich bearbeitete «Handbuch der Hygiene» u. a. m. In Ziemssen verliert die Münchener Universität einen hochbegabten und anregenden Lehrer, Deutschland einen seiner angesehensten und weit über die Grenzen des Landes bekannten Aerzte und die medicinische Wissenschaft einen geistreichen und unermüdlichen Forscher.

— Die Gesellschaft der Augenärzte in Moskau, welche am 19. Januar ihre Jahressitzung abgehalten hat, zählte im verflossenen Jahre 36 Mitglieder und 1 Ehrenmitglied. Zum Präsidenten der Gesellschaft für das Jahr 1902 wurde der Privatdocent Dr. S. Golowin, zum Vicepräsidenten Prof. Dr. Krjukow und zum Cassirer Dr. Strachow gewählt.

— Der Consultant und Honorarprofessor des klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna, Staatsrath Dr. Semazki, ist zum Consultanten des Krankenhauses der Gemeinschaft barmherziger Schwestern «Mariae Schutz und Fürbitte», ernannt worden, unter Belassung in seinen bisherigen Stellungen.

— Zum stellvertretenden ausserordentlichen Professor auf dem Lehrstuhl der Pharmacie und Pharmakognosie in Odessa ist der Privatdocent der Jurjewer Universität Mag. pharm. Blauberg ernannt worden.

— Die Gesellschaft der Neuropathologen und Psychiater in Moskau beschloss in einer dem Andenken ihres vor Kurzem verstorbenen Präsidenten und Ehrenmitgliedes Prof. Koshewnikow gewidmeten Sitzung, zur Verewigung des Andenkens des Verstorbenen ein besonderes Gebäude für das neuropathologische Museum zu errichten, in welchem, ausser den Collectionen Koshewnikow's, Auditorien, Laboratorien, eine Bibliothek und ein Lesecabinet untergebracht werden können. Zu den Summen, welche bereits für diesen Zweck gespendet sind, steuerte Prof. Roth noch 2000 Rbl. bei. (Her.).

— Nach dem Jahresbericht der Moskauer Universität, welche am 12. Januar ihren 148. Stiftungstag beging, betrug die Gesammtzahl der Studirenden an diesem Tage 4344, von denen 1100 der medicinischen Facultät angehörten. Dazu kamen noch 171 freie Zuhörer und 176 Pharmaceuten. Den Cursus absolvirten im Berichtsjahre 691 Studenten. Verliehen wurde von der med. Facultät: die Würde eines Kreisarztes — 233 Personen, eines Zahnarztes — 50, eines Provisors — 79, eines Apothekergehülfen — 66, eines Dentisten — 20 und einer Hebamme — 31 Personen. Der Unterhalt der Universität (zusammen mit den Subsidien für Bauten) kostete 1,661,762 Rbl.

— Der Medicinalrath hat die Einführ des vom Pasteur-Institut in Paris hergestellten Antistreptococcen-Serums nach Russland für alle Heilanstalten, ärztliche Gesellschaften und Apotheken unter der Bedingung gestattet, dass dieses Präparat nur auf Verordnung von Aerzten und in der Originalverpackung mit Angabe der Zeit seiner Herstellung verabfolgt wird.

— Die Zahl der Privatdocenten an der militär-medicinischen Academie belief sich zum 1. Januar 1902 auf nicht weniger als 92 Personen.

— Die Stadt Odessa hat zum Unterhalt ihres Stadthospitals pro 1902 nach dem Voranschlage 525,000 Rbl. ausgesetzt, was 8⅓ pCt. des Gesammtbudgets der Stadt ausmacht. (R. Wr.).

— In der letzten Zeit sind hier wieder zwei Todesfälle an Malleus vorgekommen, es sind der Fuhrwerkbesitzer Danilow an der Leuchtenberger Strasse und der Portier Ssemenow im Hause Nr. 5 an der Kasanskaja ein Opfer dieser Krankheit geworden. Zur Verhütung einer Weiterverbreitung derselben sind die nöthigen Massregeln ergriffen worden.

— Wie die Allerhöchst eingesetzte Commission zur Verhütung der Pest mittheilt, wurde laut telegraphischer Meldung des Militärgouverneurs von Kutais ein pestverdächtiger Erkrankungsfall am 8. Januar in Batum constatirt. Am 9. Januar starb der Kranke. Sein Wohnhaus ist abgesperrt und alle Personen, welche mit dem Kranken in Berührung gekommen waren, werden ärztlich beobachtet. Es ist zugleich die Verfügung getroffen worden, dass alle aus Batum abgehenden Schiffe vor der Abfahrt und bei ihrem Eintreffen in den Häfen des Schwarzen Meeres ärztlich untersucht werden. Auch die aus Batum mit der Eisenbahn abreisenden Passagiere werden in Bezug auf ihren Gesundheitszustand einer ärztlichen Controle unterworfen. Seit dem 8. Januar ist bis heute dort keine ähnliche Erkrankung weiter vorgekommen. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 12. Jan. d. J. 8809 (225 mehr als in d. Vorw.), darunter 598 Typhus — (18 mehr), 733 Syphilis — (59 mehr), 306 Scharlach — (6 wen.), 130 Diphtherie — (10 wen.), 45 Masern — (4 mehr) und 17 Pockenkranke — (0 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 6. bis zum 12. Januar 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
487	362	849	157	53	114	18	7	18	64	66	63	64	58	48	19	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 3, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 8, Scharlach 11, Diphtherie 35, Croup 5, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 41, Erysipelas 5, Grippe 10, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 14, Tuberculose der Lungen 89, Tuberculose anderer Organe 19, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 50, Marasmus senilis 42, Krankheiten der Verdauungsorgane 55, Todtgeborene 38.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 5. Februar 1902.

Tagesordnung: 1) Hecker: Ueber die Functionen des kindlichen Magens bei Verdauungskrankheiten.
2) Bary: Altes und Neues über die vormals Frey'sche Anstalt.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 11. Februar 1902.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau **Hasenfuss** Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau **L. A. Bogoslawskaja,** Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Ольга Свѣтлова, Сергiевск. д. 17, кв. 19.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4. кв. 11.

Frau **Marie Kubern,** Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Adelheid von Fersen Catharinencanal 81, Q. 20.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Frau **Gülzen,** W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.



!Phelan's!
Muskelstärker
aus New-York:

Unstreitig der beste Apparat für Zimmer-Gymnastik, weil er die Muskeln des ganzen Körpers je nach der Uebung auszubilden im Stande ist. — Es ist eine allgemein bekannte Thatsache, dass die körperliche Bewegung für die Erhaltung, Stärkung und Kräftigung des menschlichen Körpers unentbehrlich und von höchster Bedeutung ist. Jedermann, der durch geistige Beschäftigung an den Schreibtisch gefesselt, täglich krumm sitzt und überhaupt ein Jeder, welcher infolge seines Berufs ans Zimmer gebannt und nicht in der Lage ist, seinem Körper die nothwendigen Bewegungen zu verschaffen, ist es sich deshalb nicht nur unbedingt selbst schuldig, sondern es ist geradezu seine heilige Pflicht, nach gethaner Arbeit auch an seinen Körper zu denken und Dasjenige zu thun, was zur Erhaltung seiner Gesundheit unumgänglich erforderlich ist.

Preis: für Damen und Kinder 9 Rbl., Herren 10 Rbl., starke Herren 11 Rbl., Post und Verpackung 75 Kop.

Ein Familien-Apparat, genannt „Combination-Exerciser" v. Dr. Phelan vereinigt obige 3 Stärken durch drei dehnbare Gummi-Stränge und kann gleichzeitig als Brusterweiterer combinirt werden. Preis 12 Rbl., Post und Verpackung 1 Rbl.

Jedem Apparat ist eine Gebrauchsanweisung mit Abbildung beigelegt.

Nur echt bei seinem einzigen Vertreter

Constantin Maim

Grosse Morskaja №. 34. Versand per Nachnahme.

Täglich von 1—4 Uhr bei mir im Magazin unentgeltliche Demonstration vom Erfinder Herrn **Phelan.** (26) 4—2.

Dionin

Ersatz für Codein und Morphin, besonders bei Erkrankungen der Respirationsorgane.

Largin

höchstprocentige Silbereiweiss-Verbindung, ausgezeichnet für die Gonorrhoe-, Wund- und Augentherapie.

Jodipin

bewährter Ersatz für Jodkalium Specificum bei tertiärer Lues; bewährt bei Asthma, Emphysem u. Skrofulose.

Stypticin

bewährtes Hämostaticum vorzügl. Mittel in der gynaekolog. und zahnärztlichen Praxis.

Tannoform

ausgezeichnetes Adstringens- und Antidiarrhoicum.

Bromipin

neues Sedativum, insbesondere gegen nervöse Zustände und Epilepsie zu empfehlen.

Diphtherieheilserum

staatlich geprüft, 500-fach und 1000-fach normal.
Die reichhaltige Literatur gratis und franko.



chemische Fabrik — Darmstadt.



Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, Erbsenstrasse 33. Haupt-Niederlage,

Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter, Krankenhäuser, Apotheken u. Droguengeschäfte

Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch, Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-), Barometer, Aerometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater, Katheter, Bougies, Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.

Instrumente zu Verbänden zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer. Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinairärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Центральное депо перевязочныхъ предметовъ

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von **G. Nestle in Vevey.**

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Дозв. ценз. Спб., 25 Января 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 5 St. Petersburg, 2. (15.) Februar 1902

Aus der chirurgischen Abtheilung des James Armitstead'schen Kinderhospitals zu Riga.
Dirigirender Arzt Dr. med. P. Klemm.

Ein Fall von Tetanus.

Vortrag mit Demonstration, gehalten in der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga am 19. December 1901.

Von
Dr. med. Felix Pilzer,
Assistent.

Wohl keine Krankheit ist dazu angethan, einen so tiefen Eindruck auf den Beobachter zu machen, wie der Tetanus. Keine Krankheit hat wie diese die Eigenthümlichkeit an sich, gleich einem bösen Fatum, ungeahnt und unverschuldet, sich auf ihre Opfer zu stürzen, diese in voller Lebenskraft, in blühender Jugend zu überraschen und bei völligem bis zum Schluss erhaltenem Bewusstsein unter grossen Qualen zum Tode zu führen. Kaum eine Krankheit endlich hat, wie diese, die Eigenschaft unter so räthselhaften schwer verständlichen Vorgängen zu verlaufen, sich jeder therapeutischen Massnahme gegenüber so unzugänglich zu verhalten und ohne eine directe Schädigung lebenswichtiger Organe erkennen zu lassen, dem Leben ein Ende zu machen.

Dieses düstere Geheimniss, das den Tetanus umgiebt, seine so einzigartige Erscheinungsweise, in der er sich mit keiner anderen Krankheit vergleichen lässt, sind die Veranlassung gewesen, dass er seit den ältesten Zeiten in hohem Grade die Aufmerksamkeit der Aerzte erregt hat und Gegenstand eingehender Studien gewesen ist.

Daher haben wir schon von Hippokrates und Aretäus stammende Beschreibungen dieser Krankheit, die an Lebendigkeit und Naturtreue mustergiltig sind, zugleich auch zeugen, dass der Tetanus sich im Laufe der Jahrhunderte in nichts geändert hat, sondern in derselben Weise wie im Alterthum das Verhängniss seiner Opfer wird.

Uns, denen die Bakteriologie, als die Erkenntnissquelle der Ursache vieler Krankheiten geläufig ist, ist auch bekannt, dass diese merkwürdige Krankheit einzig und allein einem nunmehr gut bekannten Bacillus ihre Entstehung verdankt, doch muss es geradezu unser Mitgefühl erwecken, wenn wir lesen, wie viel Mühe und wie viel Fleiss unsere Vorfahren daran gewandt haben, die Ursache einer Krankheit zu ergründen, deren Deutung in der vorbakteriologischen Zeit völlig ins Gebiet der unbeweisbaren Hypothese fallen musste.

Wir sind über diese Zeit hinaus seit dem Jahre 1884, in welchem Nikolaier entdeckte, dass Einimpfung einer bestimmten Gartenerde bei Versuchsthieren typischen Tetanus machte, und der in dieser Erde, sowie auch bei den Thieren an der Impfstelle einen Bacillus von specifischer Gestalt fand, mit dem er jedesmal einen Tetanus erzeugen konnte.

Ein Jahr später fand Rosenbach denselben Bacillus in der Wunde eines an Tetanus erkrankten Menschen, und bald darauf gelang es Kitasato den Bacillus in Reincultur zu züchten und ihn mit aller Sicherheit als den Erreger des Wundstarrkrampfes nachzuweisen.

Hiermit war denn die Jahrhunderte lang offene Frage nach der Entstehungsursache des Tetanus in kurzer Zeit beantwortet, — die Frage nach dem Wesen der Krankheit indessen noch längst nicht erschöpft.

Es stehen immer noch offen die Frage nach der Art der Giftwirkung, der Verbreitungsweise des Giftes und schliesslich die Frage der Therapie, welch letztere durch die Serumbehandlung in ganz neue Bahnen gelenkt ist.

Es ist erwiesen, dass der Tetanusbacillus sich nur an der Stelle, an welcher er in den Körper gelangt ist, vermehrt, nicht weiter in die Gewebe resp. Organe eindringt und an der Impfstelle ein Gift producirt, welches sehr kurze, aber auch sehr lange Zeit nach der Infection zur Wirkung gelangt und in unendlich kleinen Dosen verderblich werden kann.

Nachdem das Gift auf dem Blutwege in den Körper gelangt ist, entfaltet es, nach der Ansicht der meisten

Autoren, seine Wirksamkeit auf die motorischen Centren des Rückenmarks und der Medulla oblongata, welche es in einen Zustand erhöhter Erregbarkeit versetzt, auf alle von der Peripherie her einwirkenden sensiblen Reize. Diese erhöhte Erregbarkeit findet dann ihren Ausdruck in einem tonischen Krampf der Muskulatur.

Diese Erklärung passt gut für das Gros aller Tetanusfälle, in denen die Krankheit mit Trismus beginnend sich auf die Rumpfmuskulatur verbreitet, wobei die Ursache des Trismus, als ersten Symptomes, nach Pflüger, darin zu suchen ist, dass die Medulla oblongata als feinstes Reagens auf das Starrkrampfgift zuerst reagirt.

Nicht aber passt diese Erklärung auf jene weit selteneren, aber durchaus unzweifelhaften Fälle, in denen der Tetanus an der Impfstelle beginnend, dort zunächst eine locale Contractur erzeugt, auf welche erst später der allgemeine Tetanus mit Trismus etc. folgt, oder der auch local auf das zuerst befallene Muskelgebiet beschränkt bleiben kann.

Zwei Fälle ersterer Art sind von Klemm[1]) im Rigaer Stadtkrankenhause in der Abtheilung des Dr. v. Bergmann und in der Praxis beobachtet und beschrieben worden. Fälle der zweiten Art erwähnt Billroth in seinem Lehrbuche.

Dieser Abweichung der Erkrankung von der Norm entspricht auch diejenige Art, wie der experimentelle Impftetanus beim Thiere sich äussert. Hier kommt es ausnahmslos zu einer Contractur unmittelbar derjenigen Muskelgruppen, welche der Impfstelle am nächsten liegen und von dort aus zu einer weiteren Verbreitung.

Zur Erklärung dieser höchst auffälligen Erscheinung entschied sich Brunner[2]) für die Annahme einer Doppelwirkung des Tetanusgiftes, peripher und central, wobei das Gift in den der Eingangspforte zunächst gelegenen Muskeln und Nerven Veränderungen erzeugen sollte, welche diese Bezirke auf das später vom Centrum her wirkende Gift besonders leicht reagiren lassen sollte.

Dieser Erklärung steht eine andere von Klemm[3]) gegenüber, in welcher dieser durchaus an einer peripheren Wirkung des Tetanusgiftes festzuhalten räth, indem er meint, dass der Grund der Verschiedenartigkeit im Verlaufe des acuten, klassischen Tetanus und desjenigen, wie er ihn beobachtet, resp. wie er sich beim Versuchsthier präsentirt, in den biologischen Eigenschaften der eingedrungenen Tetanusbacillen und der Resistenzfähigkeit des betreffenden Organismus zu suchen ist. «Sind die Bacillen in ihrer Virulenz herabgesetzt, so lässt sich verstehen, dass die Production der giftigen Umsatzstoffe träge und sowohl in quantitativ wie auch in qualitativ herabgesetzter Weise erfolgt, so dass die Aufnahme in die Blutbahn langsamer zu Stande kommt. Es wird hier aber leichter eine Schädigung der peripheren Nervengebiete, in deren Bezirk die Giftproduction stattfindet, auftreten, vornehmlich jener Zweige, die mit dem Toxin in directer Berührung stehen. Es werden im Nerv offenbar ähnliche molekuläre Veränderungen zu Stande kommen wie im Rückenmark, so dass ev. die Widerstände innerhalb der Leitungsbahn herabgesetzt werden, wodurch die im Centralorgane vorhandenen Erregungen schnell zur Peripherie fortgeleitet werden, wo sie als Krampf imponiren».

Die bisher leider so wenig erfolgreichen Versuche auf dem Gebiete der Therapie befolgen seit Einführung des Heilserums die beiden Gesichtspunkte, direct gegen die Krankheit durch Neutralisirung des Giftes zu wirken; zweitens symptomatisch durch Darreichung grosser Gaben von Narkotica die Erregungszustände zu mildern.

Die Erfolge der letzteren Massnahme stehen seit langem unbezweifelt da. Die Resultate der Heilserumtherapie finden noch eine sehr widerspruchsvolle Beurtheilung. Doch ist wohl die Hoffnung berechtigt, dass es gelingen wird, auf diesem Wege wirksamere Waffen als bisher gegen die Krankheit zu finden.

Ich möchte mir nun erlauben Ihnen über einen Fall von Tetanus Mittheilung zu machen, der in der chirurgischen Abtheilung des Kinderhospitals zur Behandlung kam, trotz seiner Schwere zur Genesung gelangte und der in Anamnese, Verlauf, klinischem und bakteriologischem Befund ein so vollständiges, klassisches Bild des Tetanus bot, wie es wohl nicht häufig angetroffen wird. Für die freundliche Ueberlassung des Materials bin ich meinem Chef, Herrn Dr. P. Klemm zu Dank verpflichtet.

Der Patient E. K., 11¾ Jahre alt, aus dem hiesigen Strandort Dubbeln, wurde am 1. August v. J. um 6 Uhr Nachmittags ins Hospital gebracht. Die Anamnese ergab. dass er vor 4 Tagen, am Sonnabend den 28. Juli beim Baden in der Aa sich den linken Fuss an einem Baumstumpf verletzt und am Tage darauf, Sonntag den 29. Juli, Fieber und Steifigkeit in den Gliedern verspürt hatte. Seit Montag den 30. Juli konnte Patient nicht mehr ordentlich den Mund öffnen und befand sich der Rumpf in krampfhafter Strecklage. Seitdem auch häufige stossartige Streckkrämpfe des Körpers, die sehr schmerzhaft waren. Patient konnte bis zum Tage der Aufnahme, wenn auch erschwert, essen und sprechen.

Der Status praesens ergab: Mässig kräftigen Ernährungszustand, reine Haut, bohnengrosse Inguinaldrüsen beiderseits. Hals, Rumpf und Brust finden sich im Zustand tetanischer Starre. Die mimischen Gesichtsmuskeln sind contrahirt: die Stirn gerunzelt, die Lidspalten verengt, beide Masseteren fühlt man als harte Wülste; die Mundwinkel sind leicht angezogen. Im Ganzen bietet das Gesicht mit seinem leicht lächelnden und dabei angstvoll verzerrten Ausdruck das Bild der Facies tetanica mit dem Risus sardonicus.

Der Mund lässt sich activ ca. 1 Ctm. weit öffnen.

Der Kopf ist in den Nacken gezogen, beschreibt mit dem Rumpf einen nach hinten concaven Bogen. Die Muskulatur fühlt sich überall bretthart an.

Die Bewegungen der Arme sind frei. Die Beine vermag Patient mit Mühe in den Gelenken zu flectiren. Sonst liegen sie in Streckstellung mit gleichfalls gespannter Muskulatur da. Die Füsse sind plantar flectirt. An der linken Fusssohle, unter dem 3. Metatarsusköpfchen, befindet sich eine ca. linsengrosse Wunde, die auf Druck etwas Eiter absondert. Die Epidermis ist ringsherum ca. 10 Kopekenstück gross, unterminirt und etwas abgehoben.

An der rechten Fusssohle in der Mitte findet sich eine längsverlaufende ¼ Ctm. lange Schnittwunde, dieselbe ist ganz oberflächlich und fast verheilt.

Herz- und Lungenbefund sind normal.

Urin 1062, klar, sauer, kein Albumin, deutlich Indican.

Bei jeder Bewegung des Patienten oder bei plötzlicher Erregung seiner Aufmerksamkeit (Thüröffnen, Anrufen) stellt sich sofort stossartig ein Zustand noch erhöhter Contractur aller Muskelgruppen ein, der bald nachlässt.

Patient wird sofort nach seinem Eintreffen in der Abtheilung chloroformirt, zwecks genauer Untersuchung seiner Wunden. Dabei erweist sich, dass die Schnittwunde des rechten Fusses nur die Epidermis betrifft, nicht bis in das Unterhautzellgewebe reicht.

Die Wunde an der linken Fusssohle wird mit dem Messer erweitert. Dabei findet sich, im Unterhautzellgewebe steckend, ein ca. ⅓ Ctm. langer, schmaler Holzsplitter. Das umgebende Gewebe ist leicht eitrig eingeschmolzen.

Der Holzsplitter wird entfernt, die Wunde in sehr ausgiebiger Weise mit dem Paquelin verschorft, mit Jodoform bestreut und verbunden.

Auch die Wunde des rechten Fusses wird ausgebrannt, desinficirt, verbunden.

Die sofort angestellte mikroskopische Untersuchung des dem Holzsplitter anhaftenden Eiters ergab alsbald Kokken, kurze, dicke Stäbchen und längere, schlanke Stäbchen, von sehr gleichmässiger Form mit einem endständigen, knopfförmigen, vielfach aber auch ringförmigen Sporn, also typische Tetanusbacillen.

Der Patient erhält noch am selben Abend eine ganze Dosis Behring'schen Tetanus-Antitoxins. Am nächsten Tage erhält Patient kein Antitoxin mehr, sondern grosse Dosen

[1]) D. Zeitschr. f. Chirurgie Bd. XLII.
[2]) Beiträge zur klin. Chirurgie. Bd. IX.
[3]) D. Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. XLII.

Chloralhydrat, im Ganzen 6,0, ausserdem Abends 1 Mal 0,01 Morphium.

Der weitere Krankheitsverlauf ist folgender:

Am 3. und 4. August keine Aenderung. Die Starre ist nicht stärker geworden, hat eher etwas nachgelassen. Die Muskulatur der Extremitäten ist ziemlich frei. Von der Starre befallen sind hauptsächlich Gesicht und Rumpf. Patient kann den Mund ca. 1 Ctm. weit öffnen. Schlingfähigkeit erhalten. Patient hat am 3. August 6,0; am 4. August 8,0 Chloral bekommen.

8. August: Seither geringe Besserung aller tetanischen Erscheinungen. Patient schläft gut. Im Schlaf ist die Gesichtsmuskulatur vollkommen frei von krampfhafter Zusammenziehung.

11. August: Die krampfhaften Stösse treten nur noch selten auf. Patient giebt an, sich wohler zu fühlen, kann den Mund 2 Ctm. weit öffnen. Die Rumpfmuskulatur ist noch bretthart. Extremitäten ziemlich frei. Appetit gut, Stuhl angehalten, erfolgt auf Ricinusgabe. Die Nahrung nimmt Patient selbst zu sich, indem er sich an den Rand des Bettes wälzt und auf dem Bauche liegend die auf dem Stuhle stehende Speise zum Munde führt. Patient bevorzugt überhaupt die Lage auf der Seite oder auf dem Bauche, wegen der Beschwerden, welche ihm die concave Opisthotonusstellung bei Rückenlage macht.

Am 9., 11. und 14. August hat Pat. je 1 Liter Kochsalzlösung subcutan infundirt bekommen; ausserdem täglich 6,0 bis 8,0 Chloralhydrat.

Vom 14. August ab wird statt Chloral Kal. bromatum mit Tinct. Valeriana gegeben.

Vom 17. August ab wird auch dieses fortgelassen und nur noch täglich ein protrahirtes Bad gegeben.

20. August: Pat. ist lebhafter geworden, sitzt im Bett aufrecht. Kann selbst aus dem Bett steigen, aber nicht gehen noch stehen, wegen Steifigkeit und Unsicherheit in den Beinen. Beim Liegen fühlen sich die Bauchmuskeln bretthart an, die anderen Muskeln sind schlaff.

22. August: Sehr gutes Allgemeinbefinden. Es besteht noch straffe Spannung der Bauchmuskulatur. Pat. ist viel beweglicher. Stimmung munterer. Pat. verlässt das Bett.

29. August: Seither sehr gutes Allgemeinbefinden. Pat. geht mit etwas schwankendem, unsicherem Gang, ähnlich dem atakttschen Gang eines Tabikers. Nur noch geringe Spannung der Bauchmuskeln.

9. September: Das Allgemeinbefinden ist völlig normal. Unsicherheit beim Gehen kaum noch zu bemerken. Pat. wird geheilt entlassen.

Wenn ich nun an die Betrachtung dieses Falles gehe, so lehrt er Folgendes:

Die Schnelligkeit, mit der es nach der Verletzung zum vollen Ausbruch der Allgemeinerscheinungen kam (die, wie die Anamnese ergiebt, schon am nächsten Tage auftraten), sowie die hochgradige allgemeine Starre, mit den häufigen Stössen, lassen schliessen, dass es sich um eine recht schwere Affection handelte, dass die Tetanusbacillen, die sich an dem Fremdkörper befanden, entweder besonders zahlreich oder besonders virulent waren.

Beweisend für letztere Annahme ist der Umstand, dass es mir gelungen ist mit demselben Holzstückchen bei 5 Meerschweinchen nach einander durch Implantation unter die Haut in 3, spätestens 5 Tagen typischen Tetanus zu erzeugen.

Ich glaube darum auch, dass der Patient seine Genesung in erster Linie dem Umstande zu verdanken hat, dass ich den Holzsplitter sofort entfernen konnte und die in der Wunde befindlichen Tetanusbacillen durch ausgiebige Verschorfung vernichtete.

Nach der Erwägung von Klemm, ob die Wirkung des Tetanusgiftes wirklich als eine rein centrale aufzufassen sei oder ob nicht den Allgemeinerscheinungen immer ein peripheres locales Stadium vorausgehe, das nur wegen seiner Kürze von den Patienten übersehen werde, lässt sich auch hier der Fall construiren, dass vielleicht einige Stunden eine Steifigkeit im betreffenden Bein bestanden habe, aber vom Patienten nicht weiter beobachtet worden sei, und dass er den Beginn seiner Erkrankung erst von dem Einsetzen des Trismus resp. der Starre der Rumpfmuskulatur datirte.

Die Züchtung der Bacillen in Reincultur hat mir viel Mühe gemacht und recht lange gedauert, und scheint es mir, als ob das endgiltige Gelingen der Reinzüchtung doch schliesslich immer dem glücklichen Zufall mit zu verdanken ist.

Meine mit 2 Culturen angestellten Versuche, nach Kitasato dieselben einige Male bis 1½ Stunden lang einer Hitze von 80° C. auszusetzen, um auf diese Weise die Tetanusbacillen von den weniger hitzebeständigen Bakterien zu befreien, schlugen gänzlich fehl, trotzdem ich die Erhitzung nur ¾ Stunden lang und einmalig vornahm, denn in den weiterhin angelegten Culturen erwies sich der Tetanusbacillus gleichfalls als abgestorben.

Die Reinzüchtung des streng anaerob gedeihenden Bacillus gelang mir schliesslich dadurch, dass ich auf dem schrägen Agarröhrchen immer wieder von neuem und immer spärlichere Ausstriche des Tetanusbacillenhaltigen Materials machte, wobei es mir denn schliesslich glückte eine Tetanusbacillencolonie gesondert und absolut rein zu erhalten.

Referate.

D. Lévai. Die Mikromastie und ihre Behandlung. Klin. ther. Wochenschr. 1901. Nr. 47.

Unter «Mikromastie» versteht Levai lediglich eine rein physiologische Kleinheit der Brüste, welche man namentlich bei vielen chlorotischen, unterernährten weiblichen Individuen antrifft. Die zunächst gelegene Ursache der Mikromastie sei in einer mangelhaften Entwicklung des M. pectoralis major, bezw. des Bindegewebes der Milchdrüse oder deren Fettablagerung zu suchen. Dieser anomale Zustand giebt nun vielen Frauen Anlass zu Klagen vom kosmetischen Standpunkt aus, und es ist dann Aufgabe des Arztes diese Klage mit genügendem Ernste aufzufassen.

Die Therapie hat nun hier eine hygienisch-diätetische Richtung einzuschlagen und muss die obengenannten Ursachen der Mikromastie bekämpfen. Durch die Verordnung von gut resorbirbaren Eiweisspräparaten, so namentlich der Somatose mit ihrem 90proc. Eiweissgehalt, localer Massage der Brüste, sowie Turnübungen, die geeignet sind dem M. pectoralis major zur Hypertrophie zu verhelfen, hat Verf. in 16 Versuchsfällen, von denen er zwei in der Abhandlung anführt, in kurzer Zeit äusserst günstige Resultate gesehen.

Hecker.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Lehrbuch der Arzeneimittellehre und Arzeneiverordnungslehre unter besonderer Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Pharmakopoe von Dr. H. von Tappeiner. Vierte neubearbeitete Auflage. Leipzig. Verlag von F. C. Vogel. 1901.

Dass schon nach 2 Jahren eine neue Auflage des Lehrbuches nöthig gewesen ist, beweist am deutlichsten, dass dasselbe, trotz der Menge der vorhandenen Werke auf diesem Gebiet, doch durchaus den an ein Lehrbuch gestellten Ansprüchen gerecht geworden ist. Entsprechend den Fortschritten der experimentellen Pathologie ist auch der Umfang des Buches wieder gewachsen. Der Anfang, enthaltend die neueren Arzeneimittel, ist vervollständigt worden, so dass man sich leicht und bequem über dieselben orientiren kann.

Fr. Mühlen.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

692. Sitzung den 24. April 1901.

Vorsitzender: Tiling. Secretär: Albanus.

1. Albanus referirt über folgende Krankengeschichte: Am 4. Dec. 1900 wurde die 22-jährige Bäuerin weibl. Obuchow-Hospital aufgenommen. Sie gab

krank zu sein, mit Fieber, Uebelkeit und Erbrechen. Die Kranke war bei vollem Bewusstsein, klagte über Kopfschmerzen. Milz percutorisch vergrössert, sonst innere Organe gesund. Am 8. Krankheitstage kritischer. Temperaturabfall auf 36,0°, von da an bis zu dem am 15. Krankheitstage erfolgten Tode der Pat. normale Temperatur. Nach dem Temperaturabfall allmählich zunehmende Somnolenz, häufiges Erbrechen. Keine Nackenstarre. Urin enthält Spuren von Eiweiss, kein Zucker. Stuhl angehalten. Am 13. Krankheitstage rechtsseitige Hemiparese. Kernig'sches Symptom auf der linken unteren Extremität deutlich, fehlt rechts.

Exitus 15. Dec. Die Section ergiebt typhöse Geschwüre im Ileum und besonders reichlich in der Gegend der Valvula Bauhini. Schwellung der Mesenterialdrüsen. Acuter Milztumor. Im Gehirn multiple punctförmige Blutaustritte. Leptomeningitis. — Interessant ist der Fall durch seinen fieberlosen Verlauf.

(Autoreferat).

Discussion:

Ucke: Hat eine bacteriologische Untersuchung der Pia und des Exsudates unterhalb der Pia stattgefunden? Es wäre doch interessant zu erfahren, ob die Infection der Meningen durch Typhusbacillen veranlasst worden ist.

Albanus: Die Antwort auf diese Frage wird binnen kurzer Zeit gegeben werden können, da die betreffende Untersuchung schon im Gange ist.

Wanach: Vor Kurzem hatte ich Gelegenheit eine Amputation der unteren Extremität wegen Gangrän nach Typhus ausführen zu müssen. Es war als Ursache weder eine Thrombose noch eine Embolie nachzuweisen. Wie verhalten sich die Gefässe beim Typhus, kann es in ihnen zu endarteriitischen Processen kommen.

Albanus: Eine Ursache für die Gangrän der Extremitäten bei Typhus kann die höchst wahrscheinlich specifische Endarteriitis bilden.

Moritz: Sowohl Embolien, als auch Endarteriitiden sind nicht selten die Ursache. Es giebt aber noch andere ätiologische Momente. Früher waren die Fälle so gehäuft, dass viel über diese Frage discutirt worden ist. Hermann hat damals die Beobachtung gemacht, dass Patienten aus solchen Provinzen, wo das Korn durch Secale verunreinigt war, besonders häufig erkrankten, und brachte die Gangrän mit Ergotismus in Zusammenhang. Diese Ansicht ist bisher nicht widerlegt worden. Bei schwerer Erkrankung solcher Menschen, käme der bis dahin latente Ergotismus zum Ausbruch.

Hellat: Ist es nicht sehr ungewöhnlich, dass beim Typhus von Anfang an solche Hirnsymptome bestanden wie in dem referirten Fall? Es wäre doch denkbar dass es sich noch um eine andere vielleicht chronische Hirnerkrankung gehandelt hat.

Albanus: Allerdings ist es ungewöhnlich, dass beim Typhus fortgesetzt Erbrechen neben Somnolenz etc. besteht. Jedoch finden diese Symptome durch die bei der Section gefundenen Veränderungen, die sich sämmtlich auf den Typhus zurückführen lassen, eine ausreichende Erklärung.

2. Dobbert spricht über Therapie in frühen Entwicklungsstadien unterbrochener Tubenschwangerschaften. (Der Vortrag ist als Theil einer längeren Abhandlung zum Druck bestimmt).

3. Fuhrmann: Ein Fall von Bradycardie. (Zum Druck bestimmt).

Discussion:

Moritz: Die Bezeichnung Bradycardie bedeutet in Ihrem Falle nur ein Symptom. Was Stokes, als Bradycardie beschreibt ist ein Symptomencomplex, wo der langsame Puls eines derselben bildet. Bedeutende Pulsverlangsamung kommt z. B. auch bei Opiumvergiftung vor. In Ihrem Fall war die Bradycardie hochgradig, betrug 18—24 Pulse in der Minute. Ich erinnere mich in einem Fall 23 Pulse in der Minute gezählt zu haben. Solche Fälle, wo die Pulsverlangsamung das hauptsächliche Moment bildet, wäre es wünschenswerth als Bradycardie zu benennen, Fälle bei denen Herzdehnung und Herzschwäche mit langsamem Puls verbunden sind. Wo der ganze Stokes'sche Symptomencomplex vorhanden ist, ist die Bradycardie lange dauernd, nicht so schnell vorübergehend. Bei diesen handelt es sich vermuthlich um fettige Degeneration des Herzmuskels. Coronarsclerose giebt nicht nur Verlangsamung des Pulses sondern macht noch andere Symptome.

Westphalen: Wenn wir mit dem Ausdruck Bradycardie nur ein Symptom bezeichnen wollen, dessen Ursache entweder im Herzen selbst (Lipomatose, Sclerose der Coronararterien) liegt oder durch eine Cerebralstörung, oder auch durch Urämie hervorgerufen wird, so müssen wir die Adam-Stokes'sche Symptomentrias, die als Bradycardie bezeichnet wird, hiervon trennen: langsamer Puls, Cerebralerscheinungen, Doppelschlägigkeit des Venenpulses (auf einen Arterienpuls — zwei Venenpulse). Einen Fall von äusserst langsamem Pulse (18—24 in der Minute) habe ich bei einem Mitralfehler gesehen. Digitalis brachte Besserung der Compensation, aber keine Beschleunigung des Pulses.

Fuhrmann: Incongruenz des Arterien- und Venenpulses habe ich in meinem Fall gesucht aber nicht gefunden. Weil der langsame Puls das hervorstechendste Symptom war, habe ich den Fall als Bradycardie bezeichnet, analog der Benennung «Tachycardie». In der letzten Zeit ist den Veränderungen am Septum Aufmerksamkeit zugewandt worden und zwar sind es luetische Processe an demselben, die Bradycardie und Incongruenz der Pulse hervorrufen sollen.

Moritz: Vor 4 Jahren habe ich über einen Fall von Bradycardie referirt, bei dem auf einen Arterienpuls — 3 Venenpulse kamen. Der Fall wurde auch als Lues cordis gedeutet.

693. Sitzung den 8. Mai 1901.

Vorsitzender: Th. v. Schröder. Secretär: Albanus.

1. Ebermann: Ueber die Conservirung von Leichen und verschiedenen Präparaten nach der Methode von E. Marini.
2. Fick: Ueber Gallenrückfluss nach Gastroenterostomie.
3. Hundegger (als Gast): Ein Fall von Priapismus.

694. Sitzung den 18. September 1901.

Vorsitzender: Tiling. Secretär: Albanus.

1. Petersen demonstrirt 2 Fälle von Lupus, einen Fall von beginnender Lepra, und einen Fall von ulcus rodens der Stirn bei einem 36 jährigen Manne, das einmal operirt worden ist, jedoch ohne Erfolg, und jetzt einer Lichtbehandlung unterworfen werden soll.
2. Kreps: Urologische Beobachtungen.

Discussion:

Beckmann: Das Cystoskopiren ist im Allgemeinen bei der Frau leichter als beim Mann, schon deshalb weil man die Blase der Frau bei direktem Licht cystoskopiren kann, nach der Methode von Kelly.

Das bullöse Oedem der Blase wird speciell bei Uteruscarcinom, das auf die Blase übergeht, angetroffen, und es giebt Fälle, wo ein Uteruscarcinom auf cystoskopischem Wege zuerst diagnosticirt worden ist. Das Cystoskop hat ausserdem Aufschluss gegeben über so manches, vorher als «nervös» bezeichnete Leiden.

Besonders praktisches Interesse für den Gynäkologen hat das Katheterisiren der Ureteren bei Operationen, um eine Verletzung der Ureteren zu verhüten, wo eine solche durch die Schwierigkeit der Operation möglich wird, so beim Entfernen retroperitoneal gelegener Drüsen bei Carcinom, oder bei Fibromyomen die in das Parametrium hineingewachsen und dadurch eine Orientirung schwer machen.

Kreps: Das Cystoskopiren ist im Gegentheil bei dem Manne leichter auszuführen als bei der Frau, weil die Blase des Mannes sich leichter zur Kugel ausdehnen lässt. Die Blase der Frau ist häufig fixirt, die Schleimhaut stellenweise durch Tumoren, die in der Nachbarschaft liegen eingedrückt, und die Deutung des cystoskopischen Bildes in einer solchen Blase wird äusserst schwierig, ja man wird dazwischen nicht entscheiden können ob man mit dem Katheter in den linken oder rechten Ureter gelangt ist. Weil man eben mit der scheinbar so einfachen Methode von Kelly nicht auskommt, hat man zu complicirten Instrumenten greifen müssen, und die erstere Methode verlassen.

Dobbert: Die Methode von Kelly kann man nicht als überwunden bezeichnen, da sie, freilich in modificirter Form wieder zu Ansehen kommt (Krönig). Was das Katheterisiren der Ureteren während der gynäkologischen Operation betrifft, so hat Wertheim, der früher selbst die Ureteren katheterisirte, in seinen letzten Arbeiten davon abgerathen, da postoperative Nekrosen auftreten. Was nun das Cystoskopiren selbst betrifft, so muss man doch zugeben, dass es bequemer ist direkt zu beobachten als reflektirte Bilder zu sehen. Ersteres ist leichter, Letzteres erfordert Uebung.

Beckmann: Dem vom Collegen Dobbert über das Katheterisiren der Ureteren während der Operation Gesagten schliesse ich mich an. Ich wollte nur hervorheben, dass auch dieser Punkt des Vortrages von Dr. Kreps Beachtung verdient. Im Uebrigen will ich betonen, dass man doch nicht die anatomischen Vortheile aus der Hand geben darf, die man bei der Cystoskopie der Frau hat. Warum soll man lange, complicirte Instrumente gebrauchen, wo man direkt sehen kann?

Kreps: Mit direktem Licht kann man nie die ganze Blase übersehen. Mit dem Cystoskop wohl. Ob das Untersuchen nach der Kelly'schen Methode leichter ist, ist sehr fraglich.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 21. November 1901.

1. Dr. Kikuth hält seinen angekündigten Vortrag: Gesichtspuncte für die Auswahl des Klimas und Curortes für unsere Lungenkranken.

Es existirt eine ungeheure Zahl von Curorten und Heilanstalten für Lungenkranke, doch sind sie alle in ihrem Werthe ausserordentlich verschieden. Wenn es auch kein specifisch wirkendes Klima giebt, so verdienen gewisse Klimata vor anderen den Vorzug, indem sie sich für die hygienisch-diätetische Behandlungsweise besonders eignen. Mit der Versetzung des Kranken in ein besseres Klima ist jedoch für seine Heilung nicht viel gethan; es ist unbedingt die dauernde Aufsicht eines in der Phthisiotherapie specialistisch ausgebildeten Arztes erforderlich. Die Auswahl des passenden Klimas für den einzelnen Fall ist oft ausserordentlich schwer; schwer, weil die Tuberkulose in so vielfachen Formen auftritt; sie hat sich wesentlich nach der Individualität, den Complicationen von Seiten der anderen Organe, dem Umfang und dem bisherigen Verlauf der Krankheit zu richten. Unbedingt zu berücksichtigen ist auch die Constitution des Kranken, sowohl in leichten wie in schweren Fällen.

Das Hochgebirge stellt durch die stark reizenden und erregenden klimatischen Factoren Anforderungen an den Organismus, welche nicht zu unterschätzen sind, während die Thälercur, die Cur in den mässigen Höhen und im Winter der Süden die Möglichkeit einer reizarmen schonenden Behandlung darbieten. Eine rationelle Therapie wird daher stets individualisirend vorgehen, von Fall zu Fall entscheiden, ob die schonende oder die anstrengende Methode den Vorzug verdient. Erstere wird in Frage kommen bei schwächlicheren Individuen oder in den Fällen, wo der Krankheitsprocess vorgeschritten ist. Ferner bei Individuen mit atheromatösen Gefässen oder solchen mit mangelnder Wärmeentwickelung und grosser Empfindlichkeit gegen niedrige Temperaturen, für Personen mit erethischer Constitution; ferner für die Patienten, deren Erkrankung der Lungen mit hochgradigem Emphysem und häufigem Catarrh oder mit einer stärkeren Betheiligung des Larynx complicirt ist. Auch werden hierher die Fälle zu zählen sein, die mit einer Amyloiddegeneration oder einer subacut oder chronisch verlaufenden Nephritis, mit einem nicht compensirten Herzfehler, mit einem hochgradigen wenn auch compensirten Herzfehler, mit Herzdegeneration und Fettherz verbunden sind.

Die anstrengende Methode wird man dagegen wählen bei Patienten von kräftiger Constitution, deren Erkrankung nur leicht und initial ist; ferner bei den zur Tuberculose Praedisponirten. Doch auch mittelschwere Fälle gehören ins Hochgebirge. Für die Beurtheilung dieser allgemeine Sätze aufzustellen ist schwierig. Als Hauptregel mag gelten, dass nicht nur die Ausdehnung des Processes berücksichtigt werde, sondern auch das Allgemeinbefinden, die Constitution, die hereditären Verhältnisse, der bisherige Verlauf, die eventuell vorhandenen Complicationen von Seiten anderer Organe (Egger). Fieber und Nachtschweisse bilden keine Contraindication für das Hochgebirge, ebenso nicht Haemoptoe.

Für die letztere Categorie der Patienten empfehlen sich Höhenklimata wie Davos, Arosa und andere.

Für die Patienten, bei denen die schonende Methode der Behandlung in Anwendung kommen soll, empfehlen sich die Curorte der subalpinen Region, der windgeschützten Thäler und im Winter, falls nicht gerade ein Sanatorium in Betracht kommt, die des Südens oder Aegyptens.

Auch Seereisen werden häufig gegen die Tuberkulose empfohlen. Es können diese angewandt werden bei Leuten von kräftiger Constitution mit Liebe für Seefahrten. Eine Schwäche der Constitution, Neigung zur Seekrankheit und unüberwindlicher Widerwille gegen monotone Nahrung bilden Contraindicationen.

Aegypten wäre vorzüglich geeignet bei Phthisikern mit Complicationen von Albuminurie, mit Emphysem und häufigen Anfällen von Bronchitis.

(Autoreferat).

2. Prof. Dr. K. Dehio (Jurjew) spricht über Ziele und Aufgaben der «Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose in den drei Ostseeprovinzen».

Bei den grossen Erfolgen der modernen Phthiseotherapie muss sich jedem Arzt der Wunsch aufdrängen, die bewährten diätetisch-physikalischen Heilmethoden, die sich oft nur in einer Anstalt in zweckentsprechender Weise durchführen lassen, auch denjenigen Patienten zugänglich zu machen, welche aus finanziellen Gründen nicht im Stande sind, die Curorte des Südens und des Hochgebirges aufzusuchen. Die Erfolge, welche Dr. Treu in der von ihm vor einer Reihe von Jahren in Lindheim gegründeten Anstalt aufzuweisen hat, sind für Redner ein Beweis, dass auch in unserem Klima sich in dieser Hinsicht Erspriessliches leisten lässt. Vor 1½ Jahren nun regte Dr. Treu auf dem livl. Aerztetag die Frage an, auf welche Weise bei uns mehr als bisher zur Bekämpfung der Tuberkulose geschehen könne. Es wurde eine Commission gewählt, welche aus dem Redner und den DDr. Joh. Meyer (Dorpat), Bosse (Riga), Kusik (Reval) und Treu (Lindheim) bestand. Nachdem sich diese über den einzuschlagenden Weg klar geworden, forderte sie 7 andere, den verschiedensten Berufskreisen angehörende Persönlichkeiten zu einer vor etwa einem Jahre in Dorpat abgehaltenen Versammlung auf, auf welcher einstimmig beschlossen wurde, eine Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose zu begründen. Ein Statutenentwurf wurde dem Ministerium des Inneren vorgelegt und mit einigen Abänderungen bestätigt.

Nunmehr sei es Zeit sich an das grosse Publikum zu wenden, welchen Zweck ein vom Redner verlesener, demnächst zu erlassender Aufruf dient, in welchem auf die Nothwendigkeit der Begründung einer Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose hingewiesen und das Publikum zur Unterstützung derselben aufgefordert wird. Bevor dieses geschehe, habe Redner sich die Zustimmung der Collegen sichern wollen, wodurch auch sein heutiges Erscheinen an dieser Stelle motivirt sei.

Es frage sich nun, auf welche Weise der der Gesellschaft vorschwebende Zweck am besten realisirt werden könne. Hierüber liege ein Beschluss des Verwaltungsrathes, als welcher sich vorläufig die 12 Gründer constituirt hätten, vom 4. November d. J. vor, welcher bestimme, dass ein Theil der gesammelten Geldmittel vorläufig dazu verwandt werden solle, um Tuberkulösen den Aufenthalt in der schon bestehenden Anstalt Lindheim zu ermöglichen, dass aber die Gesellschaft darnach strebe, sobald als möglich eine eigene Anstalt zu begründen. Nur wenn sie eine eigene Anstalt besitze, könne sie die Garantie für eine zweckmässige Behandlung der Kranken übernehmen. Es sei ferner in Aussicht genommen, nur solche Kranke aufzunehmen, welche zu ihren Verpflegungskosten selbst einen Beitrag zu leisten im Stande seien, nur in Ausnahmefällen solle die Aufnahme ganz frei sein. Solche Anstalten, welche alle Kranken ganz ohne Zahlung aufnehmen, bedürfen grösserer Mittel als man durch private Wohlthätigkeit aufzubringen im Stande sei. In Deutschland werden solche Sanatorien von den Krankenkassen errichtet und unterhalten, es sei aber zweifelhaft, ob die Krankenkassen auf diese Weise die von ihnen vorausgesetzte Ersparung späterer Curkosten erzielen werden, daher ebbe im Augenblick diese Bewegung.

Der Präses (Dr. Bernsdorff) dankt Herrn Professor Dehio für seine Mittheilungen und spricht die Ueberzeugung aus, dass die von den Gründern der Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose gegebenen Anregungen in Riga auf einen fruchtbaren Boden fallen werden, da diese Frage bei uns schon oft ventilirt worden ist und es bisher nur am rechten Mann gefehlt hat, um die Initiative zu ergreifen.

Dr. Schmidt schliesst sich dem Präses vollkommen an. Als Aufgabe der Gesellschaft könne man nach Redners Ansicht ganz allgemein die Unterstützung derjenigen Tuberkulösen bezeichnen, welche wirthschaftlich zu schwach sind, um sich durch eigene Kraft eine zweckmässige Behandlung zu schaffen. Welchen Klassen der Bevölkerung diese Hilfe vorwiegend zu Gute kommen werde, das lasse sich vorläufig noch nicht sagen; man werde erst Jahre lang sammeln müssen, bevor man an die Erbauung einer eigenen Anstalt werde denken können, unterdessen könne man die Details überlegen.

Dr. Hampeln hält eine Zustimmung zu Prof. Dehio's Ausführungen zwar für selbstverständlich, will aber doch nicht unterlassen diese Zustimmung noch ausdrücklich zu erklären. Redner hat den Eindruck empfangen, als ob die Zahl der Tuberkulösen bei uns in der letzten Zeit sehr gestiegen sei. Ob man im Stande sein werde die Tuberkulose als Volksseuche wirksam zu bekämpfen, scheine ihm sehr zweifelhaft, man müsse seine Hauptaufgabe darin erblicken, den einzelnen Tuberkulösen zu heilen oder ihn wenigstens wieder arbeitsfähig zu machen. Es sei also hier gerade die entgegengesetzte Aufgabe zu erfüllen wie bei der Lepra.

Mit der Ausführung des Planes solle man nicht lange zögern, wenn wir heute nicht über die nöthigen Mittel verfügen, werden wir auch nach 10 Jahren keine haben, die Stimmung sei am Anfang am stärksten, durch richtige Benutzung derselben müsse sich an einem Tage die nöthige Summe zum Bau eines Sanatoriums beschaffen lassen, in höchstens 3 Jahren könne dasselbe fertig dastehen; auch die Communen müsse man zur Unterstützung unserer Bestrebungen heranziehen.

Dr. Joh. Meyer (Jurjew) äussert seine Genugthuung über die Zustimmungserklärungen des Vorredners. Was den Bau der projectirten Anstalt betreffe, so würde derselbe nach einem ganz ungefähren Voranschlag, wenn man zunächst 26

Betten in Aussicht nehme, auf 40—50,000 Rbl. zu stehen kommen, vorausgesetzt, dass man den Baugrund von der Ritterschaft oder Stadt zu einem wohlfeilen Preise erhalte. Die Beschaffung der Mittel solle durch Anwerbung von Mitgliedern geschehen, deren jedes sich zu einer Zahlung von jährlich mindestens 3 Rbl. verpflichte. Ferner durch Ausgabe von Antheilscheinen à 100 Rbl., welche unkündbar und zunächst unverzinsbar sein sollen, eventuell solle später nach Massgabe der Einnahmen eine Verrentung bis zu 4 pCt. erfolgen. Vom Jahre 1905 an solle die Amortisation erfolgen. Man hoffe, dass sich Gönner finden würden, welche unter diesen Bedingungen Geldmittel hergeben würden. — Von den Kranken solle eine Zahlung von wenigstens einem Rbl. täglich erhoben werden.

Zur Ausarbeitung eines detailirten Planes und zur Auswahl der Baustelle müsse nach Redners Meinung eine specielle Commission, bestehend aus Technikern und aus Collegen, welche sich specialistisch mit den hier in Betracht kommenden Zweigen der Medicin beschäftigten, ernannt werden. Bei der Ausarbeitung des Planes sei auf eine künftige Erweiterung von vornherein Bedacht zu nehmen.

Dr. Krannhals äussert sich ebenfalls sympathisch zur Idee eines allgemeinen Kampfes gegen die Tuberkulose. Das Wichtigste sei offenbar zunächst die Beschaffung der Geldmittel; sollte es sich nicht empfehlen in allen Städten Comités zu gründen, deren Aufgabe es sein müsste, nach Kräften neue Mitglieder zu werben und auf andere Weise der Gesellschaft neue Einnahmequellen zu erschliessen.

Dr. V. v. Holst hält es zwar für selbstverständlich, dass man dem neuen Unternehmen seine Sympathien entgegenbringe, weist aber andererseits auf die Schwierigkeiten hin, welche sich demselben bei uns entgegenstellen werden. Schwierigkeiten, welche bei den uns als Muster vorschwebenden Anstalten Deutschlands nicht in dem Masse existiren und welche ihren Grund haben in dem geringen Bildungsgrad unserer unteren Volksschichten, in ihrer Abneigung gegen Hospitäler, in den traurigen sanitären Verhältnissen, unter denen unser Landvolk lebt, welche voraussichtlich bewirken werden, dass die in der Anstalt etwa erzielten günstigen Erfolge nach der Rückkehr der Patienten in ihre gewohnte Lebensweise wieder verloren gehen werden. Schliesslich müsse man auch bedenken, dass die Beschaffung der Geldmittel bei uns auf sehr viel grössere Hindernisse stossen werde als in Deutschland, weil dort die Krankenkassen und Lebensversicherungs-Gesellschaften sich der Sache in ihrem eigenen Interesse angenommen haben. Den Kostenanschlag von 40—50,000 Rbl. hält Redner für viel zu niedrig, andererseits den Verpflegungssatz von mindestens 1 Rbl. zu hoch, weil für unser Landvolk meist unerschwinglich. Redner hält es ferner nicht für praktisch ein so kleines Sanatorium mit nur 26 Betten zu bauen, weil der Betrieb in einem solchen verhältnissmässig theuerer sich stellen würde; man solle lieber so lange warten, bis die Geldmittel für eine grössere Anstalt aufgebracht sein würden.

Dr. Wolferz I. wendet sich gegen das Princip, nur zahlende Patienten aufzunehmen, für solche sei ja Lindheim da. Hauptzweck einer durch freiwillige Beiträge zu gründenden Anstalt müsse sein, wirthschaftlich Schwache aufzunehmen, nur unter dieser Voraussetzung könne man auf thätige Hilfe grösserer Kreise rechnen. Nebenbei könnte man ja, um die Kosten zu verringern, auch zahlende Kranke aufnehmen. Die Gründung eines besonderen Comités zur Veranstaltung von Sammlungen hält Redner nicht für nöthig, wir Alle müssen uns ansehen als Glieder eines grossen Comités, das durch Anwerbung neuer Mitglieder und sonst auf jede mögliche Weise die Bestrebungen der Gesellschaft unterstützt.

Für 50,000 Rbl. werde man nach Redners Meinung auch bei Vermeidung von jeglichem Luxus kein Sanatorium erbauen können. — Auf das Landvolk sei bei Begründung einer Anstalt in keiner Weise zu rechnen; weder werde man bei ihm Verständniss dafür finden, noch liege auch dort ein besonderes Bedürfniss vor, da die Landbewohner, so lange sie eben auf dem Lande bleiben, selten an Tuberkulose erkranken.

Dr. Hampeln findet 50,000 Rbl. nicht zu wenig, die Hauptsache sei rasches Vorgehen. Eine Anstalt, welche allen Anforderungen genüge, werde man nicht sofort bauen können, es werde aber dadurch die Anregung zu weiterem Vorgehen gegeben. — Das nöthige Geld müsse sich in ganz kurzer Zeit schaffen lassen. Habe man vor einigen Jahren zum Bau einer Orgel, also für einen quasi Luxusgegenstand, an einem Tage in Riga 60,000 Rbl. gesammelt, so müsse man für eine Lungenheilstätte in derselben Zeit 40—50,000 Rbl. zusammenbringen können.

Dr. Bosse führt aus, dass der von Dr. Krannhals ausgesprochene Wunsch schon verwirklicht sei, indem die Generalversammlung sich an die Pastoren und Aerzte der kleinen Städte gewandt und um ihre Unterstützung gebeten habe.

Dr. M. Schönfeldt schlägt vor, die Gesellschaft praktischer Aerzte möge in Erwägung ziehen, ob es nicht rathsam sei, sich an die Rigasche Stadtverwaltung resp. an die Steuerverwaltung zu wenden mit der Bitte, die Bestrebungen der Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose zu unterstützen. Im Hinblick auf die Menge des in Riga zusammengedrängten Proletariats habe gerade diese Stadt ein hervorragendes Interesse an der Errichtung einer Lungenheilstätte.

Dr. Stavenhagen warnt vor einer zu sanguinischen Auffassung der Dinge. Die Zahlungsfähigkeit unserer deutschen Gesellschaft, auf deren Opferwilligkeit man bei einem solchen Unternehmen in erster Reihe angewiesen sei, sei nicht mehr dieselbe wie vor 5 Jahren, zudem sei sie durch die Zahlungen für Lepröse, Geisteskranke etc. schon stark in Anspruch genommen. Man werde also wohl noch nicht so bald dazu gelangen, selbst eine Anstalt begründen zu können, um so mehr als die in Aussicht genommenen 26—30 Betten gegenüber der grossen Zahl Tuberkulöser nur ein Tropfen im Meer seien und es Redner viel praktischer erscheine, so lange zu warten, bis man die Mittel zur Erbauung einer grösseren Anstalt habe.

Es sei Redner ferner nicht klar geworden, für wen speciell die Anstalt begründet werden solle; wenn von «wirthschaftlich Schwachen» die Rede gewesen sei, so seien die Verpflegungssätze von 1—2 Rbl. nicht zu verstehen.

Prof. Dr. Dehio äussert seine Freude über die allseitig gefundene Sympathie. Wir wollen aber nicht Dinge anfangen, die wir nicht vollenden können. Man müsse sich vorläufig damit begnügen, ein Sanatorium für zahlende Kranke einzurichten, — für diesen Zweck seien 30 Betten vollkommen genügend. Man rechne darauf, dass die Städte für ihre unbemittelten Kranken, die Fabriken für ihre Arbeiter die erforderliche Zahlung leisten würden. — Suche ein Tuberkulöser eines der Sanatorien Deutschlands auf, so koste ihm das 100—150 Rbl. monatlich, in der hier zu gründenden Anstalt werde man für 60—75 Rbl., wie die Erfahrungen in Lindheim zeigen, einen Kranken behandeln können. Zum Einsammeln von Mitgliedsbeiträgen und zur Unterbringung von Antheilscheinen werde man in allen kleinen Städten der Ostseeprovinzen Vertrauensmänner ernennen, zum Theil seien solche schon ernannt worden. In Riga und Reval würde es sich vielleicht empfehlen, Zweigcomités ins Leben zu rufen.

Dr. Joh. Meyer: Die von ihm genannte Summe von 50,000 Rbl. sei, wie schon erwähnt, nur eine ganz ungefähre Schätzung. Wenn von mehreren Seiten die in Aussicht genommene Zahl der Betten für viel zu niedrig gehalten werde, so müsse er demgegenüber anführen, dass ruhig denkende Leute entsetzt gewesen seien über die Höhe dieser Zahl.

Man habe auf die Lungenheilstätte in Pitkäjerwi (Finland) hingewiesen, woselbst es an Patienten mangele. Es sei sehr gefährlich, einen Palast aufzubauen, den man vielleicht nicht werde füllen können, die Gesellschaft sei dann nicht nur financiell, sondern auch moralisch erschüttert.

Volksheilstätten können wir nicht in Aussicht nehmen, dazu steht unser Unternehmen auf einer zu unsicheren materiellen Grundlage, was wir wollen, das ist ein «wohlfeiles» Sanatorium. 1 Rbl. sei ein so niedriger Tarif, wie man in Deutschland ihn nur in Volkssanatorien finde. Im Volkssanatorium zu Alland z. B. werde auch 1 Gulden tgl. erhoben.

Dr. Kügler (Neuenburg). Die Zahl der Tuberculösen sei so gross, dass man auch in einem Sanatorium für 100,000 Rbl. nur den Bruchtheil eines Procentes aller Tuberculösen werde aufnehmen können. Trotzdem spricht sich Redner für die Aufnahme auch ganz Armer aus. Dadurch werde die Sache populär werden; sobald das Landvolk seibst Heilungen sehe, werden auch von dieser Seite der Gesellschaft Mittel zufliessen.

Am praktischesten erscheine es dem Redner, viele kleine Sanatorien (für Livland etwa 50) unter Aufsicht des örtlichen Arztes in Aussicht zu nehmen.

Dr. v. Engelhardt: Wenn man eine hohe Anspannung der Opferwilligkeit erzielen wolle, so müsse ein Moment vorhanden sein, das zu grossen Opfern anreize. Als solches werde die in Aussicht gestellte Aufnahme ganz Unbemittelter wirken. Ferner sei es wichtig, um die jetzt in Fluss befindliche Bewegung nicht erlahmen zu lassen, möglichst schnell mit der Verwirklichung der Ziele der Gesellschaft zu beginnen und da die Fertigstellung einer eigenen Anstalt nicht so schnell zu erreichen sei, zunächst Anschluss an Lindheim zu suchen.

Prof. Dr. Dehio: Es sei in der That beabsichtigt, die Kranken zunächst in Lindheim unterzubringen, man werde aber vielleicht einen Platz ausfindig machen können, der seiner Lage nach geeigneter zur Errichtung eines Sanatoriums sei. — Für Riga habe der Verwaltungsrath noch keine Vertrauensmänner ernannt, vorläufig sei Dr. Bosse, als Mitglied des Verwaltungsrathes, erbötig Zahlungen für die

Gesellschaft zu empfangen. — Gegenüber den Ausführungen Dr. Küglers und Dr. v. Engelhardts müsse Redner daran festhalten, dass es geboten erscheine vorläufig ein Sanatorium für zahlende Kranke zu gründen; gehe es damit, dann könne man später daran denken, auch nicht zahlende Kranke aufzunehmen.

Dr. Hach betont demgegenüber die Nothwendigkeit, von vornherein eine wenn auch kleine Anzahl von Freibetten zu haben: es werde einen grossen Unterschied im Ertrag der Sammlungen ausmachen, ob solche vorhanden seien oder nicht. In Deutschland sei man so weit, dass auch ganz Unbemittelte aufgenommen werden.

Präses: Wenn neben Sympathiekundgebungen heute auch Stimmen laut geworden seien, welche die Aussichten des neuen Unternehmens nicht sehr optimistisch beurtheilen, so habe das ja bis zu einem gewissen Grade seine Berechtigung; wir wollen uns indess dadurch nicht behindern lassen, das Unsrige zum Gelingen des guten Werkes beizutragen.

d. Z. Secretär: Dr. Bertels.

Vermischtes.

— Das Befinden Prof. Rudolph Virchow's ist nach neueren Nachrichten in der letzten Zeit gleichmässig besser gewesen. Er hat bereits mehrere Stunden ausserhalb des Bettes zubringen können.

— In Perm beging vor Kurzem der in dieser Stadt sehr populäre und beliebte Arzt Dr. Paul Serebrennikow das 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen und communalen Thätigkeit.

— Dem Prof. ord. der Militär-Medicinischen Akademie, Staatsrath Dr. Sergius Botkin ist das Comthurkreuz 2. Classe des hessischen Philipps-Ordens mit der Krone und dem ehemaligen Assistenten, der Klinik Wylie, gegenwärtigen jüngeren Arzt des Kuban'schen Infanterieregiments, Collegienrath Dr. G. Gladin — das Ritterkreuz 1. Classe des hessischen Philipps-Ordens mit der Krone verliehen worden.

— Für die neu eröffneten Lehrstühle an der medicinischen Facultät in Odessa sind als ausserordentliche Professoren bestimmt: für den Lehrstuhl der operativen Chirurgie — der bisherige Privatdocent der Moskauer Universität Dr. Lyssenkow; für den Lehrstuhl der Diagnostik — der Privatdocent der Militär-Medicinischen Akademie Dr. M. Michailow; für den Lehrstuhl der pathologischen Anatomie — der Privatdocent der Moskauer Universität Dr. D. Kischenski. Ausserdem haben sich, wie wir bereits meldeten, Dr. Sawjalow, früherer Privatdocent in Jurjew, sowie Dr. Kostin, ehemaliger Privatdocent der Charkower Universität, als Privatdocenten an der Odessaer Universität habilitirt, ersterer für medicinische Chemie, letzterer für Physiologie.

— Der ältere Ordinator des Kiewer Militärhospitals und Privatdocent der dortigen Universität Dr. M. Tschernjachowski ist zum Docenten für theoretische Chirurgie an der Warschauer Universität ernannt worden.

— An der Moskauer Universität hat sich Dr. Maljutin als Privatdocent für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten habilitirt.

— An der medicinischen Facultät der Moskauer Universität sind gegenwärtig sechs Lehrstühle unbesetzt. Für vier derselben sind bereits Concurse zur Besetzung derselben ausgeschrieben, und zwar für 1) den Lehrstuhl der therapeutischen Klinik (erledigt in Folge von Pensionirung des Prof. Ostroumow nach Ausdienung von 25 Jahren). Als Candidaten für diesen Lehrstuhl haben sich, wie wir dem «R. Wratsch» entnehmen, die Professoren S. Wassiljew (aus Jurjew), N. Golubow (aus Moskau) und W. Tschirkow (aus Kiew), sowie die Privatdocenten N. Kirikow (St. Petersburg), A. Langowoi (Moskau) und Swjetuchin (aus Charkow) gemeldet; 2) den Lehrstuhl der Pharmakologie und Toxikologie (vacant in Folge Ausdienung der 30jährigen Dienstfrist von Prof. Bogosslowski). Als Candidaten werden vom «R. Wratsch» Prof. Tschirwinski (aus Jurjew) und die Privatdocenten Swirski (aus Jurjew) und G. Durdufi (aus Moskau) genannt; 3) den Lehrstuhl der allgemeinen Pathologie (erledigt durch Pensionirung von Prof. Vogt nach 30jährigem Dienst). Als Candidaten haben sich Prof. N. Uschinski (aus Warschau) und die Privatdocenten A. Studenski (aus St. Petersburg) und A. Taljanzew (aus Moskau) gemeldet; 4) den Lehrstuhl der operativen Chirurgie und Desmurgie (welchen bisher Prof. Djakonow inne hatte, der auf den Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik übergeführt ist). Als Candidaten werden Prof. A. Wedenski (aus Tomsk) und Prosector F. A. Rein (aus Moskau) genannt. — Zu diesen 4 kommen noch der Lehrstuhl der Psychiatrie und der Lehrstuhl der Kinderkrankheiten, welche beide neuerdings durch den Tod der Professoren Koshewnikow und Filatow vacant geworden sind.

— Wie die «Rev. Ztg.» erfährt, haben der Generaldirector der Medicinalverwaltung von Finland Dr. F. Saltzmann, sowie die Mitglieder dieser Verwaltung, Medicinalräthe Dr. A. Florin und K. A. Bergstedt ihre Abschiedsgesuche eingereicht.

— Verstorben: 1) Am 26. Januar in Moskau der bekannte Pädiater, ordentliche Professor der Kinderheilkunde an der dortigen Universität, wirkl. Staatsrath Dr. Nilus Filatow an Apoplexie im 60. Lebensjahre. Nach Beendigung seiner Studien an der Moskauer Universität im Jahre 1869 begann er seine ärztliche Praxis als Landschaftsarzt im Kreise Ssaransk (Gouv. Pensa), doch befriedigte ihn nicht diese Stellung, da sie ihm keine freie Zeit zur wissenschaftlichen Arbeit übrig liess und siedelte er daher nach einigen Jahren nach Moskau über, um sich wissenschaftlich zu beschäftigen. Nach Erlangung der Doctorwürde begab er sich zur weiteren Vervollkommnung in der von ihm erwählten Specialität, der Kinderheilkunde, ins Ausland, wo er die Kliniken in Wien, Berlin und Paris besuchte. In die Heimath zurückgekehrt, wurde er im Jahre 1874 Ordinator am Moskauer Kinderhospital und etablirte sich bald darauf als Privatdocent an der Universität Moskau, an welcher er 1891 zum Professor der Kinderheilkunde und zugleich zum Director des Chludow'schen Kinderhospitals ernannt wurde. Von seinen zahlreichen Arbeiten wollen wir hier nur seine «Semiotik und Diagnostik der Kinderkrankheiten», sowie sein «Kurzes Handbuch der Kinderkrankheiten» anführen, welche beide mehrere Auflagen erlebt haben und in viele ausländische Sprachen übersetzt worden sind. Der Hingeschiedene, welcher auch Präsident der Gesellschaft der Kinderärzte von ihrer Gründung an war, erfreute sich grosser Beliebtheit und Popularität sowohl unter seinen zahlreichen Patienten als auch unter seinen Schülern und Collegen. — 2) In Warschau der Senior der dortigen Aerzte, wirkl. Staatsrath Dr. Valerian Welitschko im Alter von 78 Jahren. Seine ärztliche Thätigkeit hat er vor 54 Jahren begonnen. — 3) In Heidelberg der ausserordentliche Professor der Hygiene Dr. Ed. Cramer im 39. Lebensjahre. Der Verstorbene, ein Schüler R. Koch's und Rubner's, war seit 10 Jahren Docent in Heidelberg und ist auch mehrfach in seinem Specialfache literarisch hervorgetreten.

— Vor Kurzem beging der Senior der Prager medicinischen Facultät, der Professor der medicinischen Chemie Dr. Hugo Huppert seinen 70. Geburtstag.

— Zum ausserordentlichen Professor und Director der Universitäts-Ohrenklinik in Strassburg ist der Privatdocent Dr. Paul Manasse, welcher seit dem Tode Prof. Kuhn's diese Klinik stellvertretend leitete, ernannt worden.

— Der Professor ord. der Chirurgie an der Universität Breslau Dr. v. Mikulicz-Radecki ist zum Generaloberarzt à la suite des preussischen Sanitätscorps ernannt worden.

— An Stelle des verstorbenen Professors Dr. Joseph Fodor wurde der Director der chemischen Untersuchungsanstalt Prof. Dr. Leo Liebermann zum Professor der Hygiene und Director des hygienischen Instituts der Budapester Universität ernannt. (Allg. med. C.-Ztg.)

— In Tambow hat sich neben der bereits seit 1870 bestehenden «medicinischen Gesellschaft» eine neue unter dem Namen «Tambowsche physiko-medicinische Gesellschaft» gebildet, welche in ihrer Eröffnungssitzung am 17. Januar den früheren Professor der Pharmakologie an der militär-medicinischen Academie Dr. Peter Suschtschinski zum Präsidenten gewählt hat.

— Beim hiesigen Börsenhospital ist eine neue Baracke, welche auf Kosten der Erben des Barons E. Günzburg für ca. 40,000 Rbl. erbaut worden ist, am 27. Januar eröffnet worden.

— Nach dem Bericht des unter der Protection J. Maj. der Kaiserin Maria Feodorowna stehenden Blinden-

curatoriums für das verflossene Jahr wurden von demselben im J. 1901 in die verschiedensten Gebiete des Reiches 32 fliegende Oculistenabtheilungen abcommandirt welche 57,195 Augenkranken ärztliche Hülfe geleistet und 20,469 Operationen ausgeführt haben. Im Laufe von acht Jahren wurden vom Blindencuratorium 206 solcher fliegenden Oculistencolonnen ausgerüstet, von denen 332,830 Augenkranke empfangen und 102,604 Operationen ausgeführt wurden.

— In der Jahresversammlung der Mitglieder des russischen Rothen Kreuzes (am 26. Jan.) wurde die Mittheilung gemacht, dass mit Allerhöchster Genehmigung den barmherzigen Schwestern und den Feldscherinnen des Rothen Kreuzes das Recht auf eine Pension aus der Reichsrentei zugesprochen ist und dass am 16. Mai in St. Petersburg eine Conferenz aller internationalen Gesellschaften des Rothen Kreuzes stattfinden wird, wofür 50,000 Rbl. angewiesen sind. Aus dem verlesenen Rechenschaftsbericht pro 1900 geht hervor, dass die Zahl der Mitglieder sich auf 20,774 Personen belief und die Gesammteinnahmen 4,032,893 Rbl., die Ausgaben 3,443,631 Rbl. (davon 1,393,126 Rbl. für Hülfeleistungen im fernen Osten) betrugen. Das Gesammtkapital stieg auf 12,498,255 Rbl. Zu Verwaltungsmitgliedern wurden unter Anderen der Medicinalinspector der Anstalten der Kaiserin Maria, Prof. Dr. E. Pawlow und der Inspector des Hof-Medicinalwesens, Leibchirurg Prof. Dr. Weljaminow gewählt.

— Der estländische Landtag hat dem Dr. v. Krusenstiern für die von ihm geleitete Privatklinik in Hapsal eine jährliche Subvention von 1000 Rbl. bewilligt.

— Der Privatdocent der Kasanschen Universität Mag. pharm. E. Schazki hat die Concession zur Herausgabe einer alle 14 Tage erscheinenden Zeitschrift unter dem Titel «Recept» (in russischer Sprache) erhalten.

— Die mehrere Tausend Bände umfassende Bibliothek des verstorbenen Moskauer Professors der Psychiatrie A. I. Koshewnikow ist laut Bestimmung des Verstorbenen der Moskauer Universität zugefallen. Ausserdem hat die Familie desselben sich bereit erklärt, den Bau des neuropathologischen Museums durch eine Geldspende zu unterstützen. (Her).

— An der Warschauer Universität studiren gegenwärtig 1312 Personen, von denen 382 der medicinischen Facultät angehören.

Bf.

Der Lehrkörper der medicinischen Facultät der Universität Greifswald wird auch in diesem Jahre und zwar im Oktober wieder Fortbildungskurse für praktische Aerzte veranstalten. Mit Rücksicht auf die Neubesetzung der Stelle des inneren Klinikers ist der Termin noch nicht genauer festgelegt, doch wird dies im Beginn des Sommersemesters geschehen.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 19. Jan. d. J. 8996 (187 mehr als in d. Vorw.), darunter 567 Typhus — (21 wen.), 808 Syphilis — (75 mehr), 314 Scharlach — (8 mehr), 134 Diphtherie — (4 mehr), 51 Masern — (6 mehr) und 19 Pockenkranke — (2 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 13. bis zum 19. Januar 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
433	366	799	167	59	112	37	10	28	65	79	86	48	53	41	13	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 2, Typh. abd. 22, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 4, Masern 8, Scharlach 19, Diphtherie 23, Croup 0, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 50, Erysipelas 5, Grippe 13, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 2, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 4, Pyämie und Septicaemie 12, Tuberculose der Lungen 121, Tuberculose anderer Organe 21, Alkoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 61, Marasmus senilis 28, Krankheiten der Verdauungsorgane 65, Todtgeborene 47.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 5. Februar 1902.

Tagesordnung: 1) Hecker: Ueber die Functionen des kindlichen Magens bei Verdauungskrankheiten.
2) Bary: Altes und Neues über die vormals Frey'sche Anstalt.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 11. Februar 1902.

Dionin

Ersatz für Codein und Morphin, besonders bei Erkrankungen der Respirationsorgane.

Largin

höchstprocentige Silbereiweiss-Verbindung, ausgezeichnet für die Gonorrhoe-, Wund- und Augentherapie.

Jodipin

bewährter Ersatz für Jodkalium. Specificum bei tertiärer Lues; bewährt bei Asthma, Emphysem u. Skrofulose.

Stypticin

bewährtes Hämostaticum vorzügl. Mittel in der gynaekolog. und zahnärztlichen Praxis.

Tannoform

ausgezeichnetes Adstringens- und Antidiarrhoicum.

Bromipin

neues Sedativum, insbesondere gegen nervöse Zustände und Epilepsie zu empfehlen.

Diphtherieheilserum

staatlich geprüft, 500-fach und 1000-fach normal.
Die reichhaltige Literatur gratis und franko.



chemische Fabrik — Darmstadt.

!Phelan's! Muskelstärker

aus New-York:

Unstreitig der beste Apparat für Zimmer-Gymnastik, weil er die Muskeln des ganzen Körpers je nach der Uebung auszubilden im Stande ist. — Es ist eine allgemein bekannte Thatsache, dass die körperliche Bewegung für die Erhaltung, Stärkung und Kräftigung des menschlichen Körpers unentbehrlich und von höchster Bedeutung ist. Jedermann, der durch geistige Beschäftigung an den Schreibtisch gefesselt, täglich krumm sitzt und überhaupt ein Jeder, welcher infolge seines Berufs ans Zimmer gebannt und nicht in der Lage ist, seinem Körper die nothwendigen Bewegungen zu verschaffen, ist es sich deshalb nicht nur unbedingt selbst schuldig, sondern es ist geradezu seine heilige Pflicht, nach gethaner Arbeit auch an seinen Körper zu denken und Dasjenige zu thun, was zur Erhaltung seiner Gesundheit unumgänglich erforderlich ist.

Preis: für Damen und Kinder 9 Rbl., Herren 10 Rbl., starke Herren 11 Rbl., Post und Verpackung 75 Kop.

Ein Familien-Apparat, genannt „Combination-Exerciser" v. Dr. Phelan vereinigt obige 3 Stärken durch drei dehnbare Gummi-Stränge und kann gleichzeitig als Brusterweiterer combinirt werden. Preis 12 Rbl., Post und Verpackung 1 Rbl.

Jedem Apparat ist eine Gebrauchsanweisung mit Abbildung beigelegt.

Nur echt bei seinem einzigen Vertreter

Constantin Malm

Grosse Morskaja, № 34. Versand per Nachnahme.

Täglich von 1—4 Uhr bei mir im Magazin unentgeltliche Demonstration vom Erfinder Herrn **Phelan.** (26) 4—3.

GUBER-QUELLE

Wirksamstes Arsen-, Eisen-Wasser, gegen Blutarmuth, Frauenkrankheiten, Nerven und Hautkrankheiten etc.

Zu haben in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken und Droguerien.

(4) 26—25.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist **Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.**

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt **über zur Zeit disponible freie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).**

Довв. ценв. Спб., 4 Февраля 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

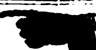
Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.— Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.— Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 6 St. Petersburg, 9. (22.) Februar **1902**

Dieser № liegt «№ 2 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.


Ein Fall von Orientbeule (Aschabadka) mit Finsen'scher Phototherapie behandelt.

Von
Prof. O. v. Petersen.

(Vortrag, gehalten im Deutschen ärztl. Verein zu St. Petersb.).

M. H. Erlauben Sie mir heute Ihnen Einiges über eine Hautkrankheit mitzutheilen, die für Petersburg nur in soweit von Interesse ist, als mit dem, sich stetig steigernden Verkehr mit unseren centralasiatischen Provinzen die Zahl der von dort importirten Fälle allmählich zunimmt, sodass alljährlich derartige Erkrankungen hier zur Beobachtung gelangen und daher Jeder von uns in die Lage kommen kann, sie kennen zu lernen. Ich meine das sogenannte Pendeh-Geschwür oder die Orientbeule.

Es handelt sich dabei um eine locale Haut-Infectionskrankheit, hervorgerufen durch Uebertragung von Microorganismen, die sich in den Hautfollikeln festsetzen, Entzündung und Gewebszerfall hervorrufen mit dem Ausgang in Narbenbildung.

Es ist dieses eine specifische Erkrankung, die in den verschiedensten Gegenden des Orients zur Beobachtung kommt, wie aus den verschiedensten ihr je nach dem Beobachtungsort beigelegten Namen leicht ersichtlich. Ich erlaube mir daher eine Reihe der Synonyme anzuführen.

In Klein-Asien hat sie die Namen: Aleppobeule, Damascus-, Antiochiabeule, in Indien — Bombay-, Delhi-, Lahore-, Agra-, Mutabeule, in Afrika — Hassa-, Biskra-, Sahara-, Cairo-, Egyptische-, Nil-, Turkutbeule. In Turkestan nennt man sie Taschkentgeschwür, Kokanka, Aschabadka, Pendeh-Geschwür (пендинская язва). Die Franzosen nennen sie vielfach auch bouton oder clou des pays chauds.

Am praktischsten ist es vielleicht, den vielfach auch schon anzutreffenden Namen Orientbeule zu acceptiren oder wie Heydenreich proponirt, Ulcus tropicum, meinerseits würde ich den Namen Folliculitis ulcerosa tropica vorschlagen.

Unter dem Namen Aleppobeule ist diese Krankheit bereits 1745 von Peacocke beschrieben worden. In Russland erschienen die ersten Mittheilungen, soweit mir bekannt, erst in den 60-iger Jahren, als die russischen Truppen Chiwa erobert hatten. Ausführlichere Arbeiten haben Heydenreich und bald darauf Raptschevski veröffentlicht, die vom Kriegs-Ministerium nach Turkestan gesandt wurden, als dort unter den Truppen Massenerkrankungen auftraten, namentlich während der Feldzüge zur afghanischen Grenze hin.

Die Krankheit beginnt gewöhnlich an einer nicht von den Kleidern bedeckten Hautstelle (Gesicht, Extremitäten) in Form eines leicht erhobenen, unebenen rothen Fleckes (Infiltrat), dann treten auf demselben kleine Pusteln auf, die zerfallen und ein Geschwür, oder richtiger ein Conglomerat kleiner Geschwüre mit unterminirten Rändern bilden, die oft mit einander communiciren. Werden diese Geschwüre gereizt durch Reiben oder Unreinlichkeit, so nehmen sie an Umfang und Tiefe zu. Characteristisch ist der Mangel an Tendenz zum Heilen, sodass es oft Monate lang, ja bis zu 10—12 Monate und mehr dauert, bis sie vernarben. Die Zahl der Geschwüre bei einem Patienten schwankt zwischen 1—170.

Ueber die Localisation giebt Heydenreich folgende Tabelle über 1285 Patienten, die im Ganzen 16036 Geschwüre aufwiesen:

An den Unterschenkeln	4255	Geschwüre
» » Vorderarmen	3745	»
» » Lumbalgegend	1577	»
» » Füssen	1150	»
» » Händen	946	»
» » Gesicht	1029	»
» » Halse	859	»
» » Unterleib	795	»

Meist findet man gleichzeitig Geschwüre am Gesicht und den Extremitäten, wohl durch Autoinoculation entstanden. In Turkestan ist das Geschwür sehr verbreitet, vorherrschend unter der armen Bevölkerung, jedoch auch in den besseren Ständen und bei den Europäern. Im Ganzen habe ich in Petersburg 12 Fälle, die alle aus Turkestan importirt, beobachtet, namentlich Officiere, Soldaten, Eisenbahnbeamte, jedoch auch junge und ältere Damen, die ihre Angehörigen nach Turkestan begleitet.

Vor 1¹/₂ Jahren kam ein junges Mädchen zu mir, welches ein Geschwür am linken Oberarm, das andere am linken Oberlide hatte. Heute werde ich mir erlauben eine Dame (Schauspielerin) vorzustellen, welche das Leiden an der Nase aufweist. Im Beginn macht die Krankheit wenig Beschwerden, nur leichtes Brennen und Jucken, meist leiden die Patienten erst wenn Complicationen hinzutreten. Von grosser praktischer Bedeutung ist aber die Erkrankung bei den Soldaten, wenn sie durch Affection der Füsse und Unterschenkel marschunfähig werden, wie dieses während der Feldzüge vorkommt. Heydenreich fand bis 66—75 pCt. Complicationen in Form von Lymphangoitis, jedoch lässt sich dieses leicht erklären und darf man darin nichts Characteristisches für die Krankheit suchen.

Die Diagnose bietet keinerlei Schwierigkeiten, wenn man die Krankheit im Orient antrifft, wohl aber kommen Missverständnisse vor, wenn man die Patienten in Gegenden antrifft, wo das Leiden sonst nicht vorkommt. So z. B. ging es mit dem oben erwähnten jungen Mädchen. Es hatte sich hier an einen Special-Collegen gewandt, der nicht beachtet hatte, dass sie mitgetheilt, sie käme aus Taschkent, und die Diagnose wurde auf gummöse Geschwüre gestellt. Sie können sich vorstellen, welche Aufregung dieser Ausspruch bei der Patientin und ihrer Familie verursachte. Als sie zu mir in die Klinik kam, konnte ich sofort die Diagnose «Pendeh-Geschwür» unschwer stellen und bestätigte die Cultur des Geschwürsecretes diese Ansicht in wenigen Tagen. Am ehesten könnte man das Geschwür noch mit den sogen. scrophulösen Geschwüren (Scrophuloderma) verwechseln. Doch auch dagegen spricht deutlich der facetirte Rand, welcher auf den Zerfall zahlreicher kleiner Folliculitiden hinweist. Gegen gummöse Geschwüre spricht die Oberflächlichkeit der Ulcerationen und der Mangel derber Infiltration des Unterhautzellgewebes und Fehlen jeglicher anderer Symptome. Der Allgemeinzustand leidet nicht und in allen meinen Fällen war der Ernährungszustand ein durchaus guter, es handelt sich stets nur um eine Localerkrankung der Haut.

Was nun die Aetiologie betrifft, so hat schon Duclaux bei der Biskrabeule einen Mikroorganismus gefunden, den auch Heydenreich im Pendeh-Geschwür wiederfand, es ist ein Diplococcus, der an Gonococcus erinnert. Dagegen fand Raptschewski einen Streptococcus, den er als den specifischen Erreger der Krankheit ansieht, da er ihn im Saft frischer Knötchen ganz allein gefunden und cultivirt hat. Näheres über diese Frage wird Dr. Wladimirow uns heute gütigst mittheilen, da er so liebenswürdig war, den heute vorzustellenden Fall bacteriologisch zu untersuchen.

Die Therapie hat bisher noch wenig geleistet. Es wird im Allgemeinen ein antiseptisches Verfahren vorgeschlagen, Jodoform, Xeroform etc.; doch verheilen die Ulcerationen stets nur sehr langsam, namentlich wenn, wie bei der Aschabadka, die uns heute vorliegt, das Leiden vorherrschend den Folliculitis-Charakter zeigt. In einzelnen Fällen habe ich durch Excochleation mit nachfolgendem Jodoformsalben-Verband recht gute Erfolge gehabt, desgleichen durch Bepinseln mit Jodtinctur, die aber leicht Reizzustände hervorruft. Wo man aber, wie im Gesicht, darauf bedacht sein muss entstellende Narben zu vermeiden, lässt sich die Ecochleation nicht gut anwenden. So habe ich bei dem jungen Mädchen die Geschwüre ohne Excochleation und mit sehr geringen Narben durch alternirende Anwendung von Jodtinctur und Xeroformpasta zur Heilung gebracht, aber die Cur nahm 4 Monate in Anspruch.

Als sich Frau A. aus Turkestan im Mai des vergangenen Jahres mir mit Geschwüren und Folliculitiden, welche die Nase einnahmen und eine Tendenz zur Ausbreitung zum rechten inneren Augenwinkel hatten, vorstellte, diagnosticirte ich die Orientbeule und zwar die als «Aschabadka» bekannte Abart des Pendeh-Geschwüres, welches mehr den Folliculitis-Charakter trägt.

Von einer Ausräumung mit dem scharfen Löffel konnte nicht gut die Rede sein, da Patientin Schauspielerin und sehr darauf bedacht sein muss ihr Aeusseres zu schonen. Da es sich nun aber um ein parasitäres Hautleiden handelte, so schien es mir, dass wir eine Indication für die Behandlung mit chemischen Lichtstrahlen nach der Methode Finsen's haben. Obgleich bisher keine Versuche in dieser Richtung gemacht worden, so proponirte ich der Patientin, sich der Phototherapie zu unterziehen, zumal Finsen, mit dem ich darüber correspondirte, mir völlig darin beistimmte, dass man Erfolge erwarten könnte.

Nun, wir haben diese Behandlung recht lange fortgesetzt, mit verschiedenen Unterbrechungen, theils wegen der sehr bedeutenden Nervosität der Patientin, theils wegen der dazwischen recht acuten Reaction nach der Beleuchtung. Es geht freilich sehr langsam, aber das Resultat ist ein derartig erfreuliches, dass ich Patientin schon heute vorstellen kann, obgleich die Behandlung noch nicht beendet.

Obgleich es der erste Fall von Orientbeule ist, welcher nach dem Finsen'schen Verfahren behandelt, können wir doch schon sagen, dass diese Methode entschieden dazu geeignet ist und zwar bei denjenigen Fällen, wo das Gesicht inficirt worden; denn es ist uns gelungen die Narbenbildung auf ein Minimum zu beschränken, wie Sie sich leicht an dem unteren Nasenrand davon überzeugen können. Die chemischen Lichtstrahlen scheinen das Epithel nicht zu zerstören (wie es die verschiedenen Caustica thun) und ist daher die Möglichkeit geboten Narbenbildung möglichst zu vermeiden, wie wir das auch bei unseren Lupuskranken sehen.

Nach unserem Erfolge können wir die Hoffnung aussprechen, dass wir in der Lichtbehandlung nach Finsen ein gutes Mittel gegen die Orientbeule erhalten werden, wenn man im Orient die Sonnenlicht-Apparate verwendet, die viel billiger als diejenigen, welche sehr starke Lichtquellen erfordern.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

C. Beier. Die Untersuchung unserer wichtigsten Nahrungs- und Genussmittel. Medicinische Bibliothek für praktische Aerzte. Leipzig, Druck und Verlag v. C. G. Naumann. (Preis 1 Mk. 50).

Das kleine Buch giebt in gedrängter Form dem praktischen Arzt eine Anleitung auch weit von grösseren Centren, in denen Untersuchungsstationen und Laboratorien existiren, gelegentlich sich über die Güte der Nahrungs- und Genussmittel zu informiren und ev. die einfachsten Prüfungen vorzunehmen. Täglich treten an den Arzt Fragen aus diesem Gebiet heran, doch sind ihm die grossen Handbücher meist nicht zur Hand, wohl auch nicht zugänglich. Da dürfte dies Büchelchen von Nutzen sein.

Ucke.

Wilh. Deutsch: Der Morphinismus. Eine Studie. (Stuttgart, Verlag von F. Enke. 1901. 143 Seiten).

Eine interessant geschriebene Abhandlung über den gegenwärtigen Stand der Frage des Morphinismus und der Doppelintoxicationen. Die Ursache des Morphinismus sieht Verf. beim grösseren Theil der Patienten in einer schon früher bestandenen, eventuell fortbestehenden, oft auch erworbenen Neurasthenie. Besonderes Gewicht ist auf die therapeutischen Maassnahmen gelegt. Die Durchführung der Entziehung, die Bekämpfung der Abstinenzerscheinungen werden aufs Detailirteste geschildert. Dringend gewarnt wird mit Recht vor der Anwendung anderer toxischen Substanzen (Alcohol, Cocain, Codein, Dionin etc.) zur Erleichterung der schweren Abstinenzsymptome. Die Hypnose leistet grosse Dienste während der Entziehung und nachher im Verein mit rationeller Beschäftigung zum Gelingen der Cur und zur Verhütung von Recidiven. Als Ersatz für die subcutane und interne Application des Morphins hat dem Verf. die rectale Injection sich bewährt. In drei Fällen ist es ihm gelungen, die Entziehungscur zu Hause anstandslos durchzuführen; für den weitaus überwiegenden Theil der Kranken kommt jedoch nur die langdauernde Behandlung in der Anstalt in Betracht.

Dem praktischen Arzte kann das Buch in allen Fragen des Morphinismus gute Dienste leisten.

Michelson.

Atlas und Grundriss der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase von Dr. L. Grünwald. Zweite vollständig umgearbeitete und erweiterte Auflage. 42 farbige Tafeln und 39 Textabbildungen. Lehmann's Medicinische Handatlanten. Bd. IV. (München 1902).

Die vorliegende 2. Auflage bildet ein vollkommen neues Werk, in dem der kleine «Atlas» der ersten Auflage kaum mehr zu erkennen ist. Vollständig neu ist in demselben der 212 Seiten fassende, mit 39 Abbildungen versehene, sehr gut bearbeitete Grundriss, der trotz seiner Kürze eine ziemlich vollständige Darstellung der Anatomie, Physiologie, Pathologie und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase enthält. Wesentlich verbessert ist auch der Atlas selbst, die Zahl der Tafeln erheblich vermehrt. Die Abbildungen sind vorzüglich ausgeführt und geben eine naturgetreue Darstellung der Krankheiten der betreffenden Organe. Einen wichtigen Vortheil der neuen Auflage bilden auch die angefügten histologischen Tafeln. Den praktischen Aerzten und Studirenden können wir das Werk nur bestens empfehlen.

A. Sacher.

Prof. Dr. Philipp Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Mit 45 Abbildungen. Sechste vollständig neu bearbeitete Auflage. (Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1902).

Bei der grossen Verbreitung und allgemeinen Anerkennung des vorliegenden Werkes ist es kaum nöthig auf die Vorzüge desselben näher einzugehen. In weniger als 20 Jahren hat es 6 Auflagen durchgemacht, deren jede dem zeitgemässen Zustande der Rhino-Pharyngologie vollkommen entsprach. Auch die vorliegende Auflage kann als vollständig neu bearbeitete und bedeutend vermehrte bezeichnet werden und wird hoffentlich einen noch grösseren Leserkreis finden, als die vorigen. Die Ausstattung des Werkes ist eine sehr gute.

A. Sacher.

Das Buch der Berufe, ein Führer und Berather der Berufswahl. VI. Band: Der Arzt. Von Dr. med. Georg Korn. Mit 30 Abbildungen im Text und einem Titelbild. (Hannover. Gebrüder Jänecke 1901).

Das Buch der Berufe «will allen den jungen Leuten, die vor dem Abgang von der Schule und vor dem Eintritt in das Leben stehen, ein treuer Mentor sein und dieselben durch guten Rath vor Umwegen und dem Schicksal bewahren, den Beruf zu verfehlen». In dem uns vorliegenden VI. Bande giebt Dr. Korn eine anziehend geschriebene Darstellung des ärztlichen Berufes, seiner Licht- und Schattenseiten, der gegenwärtigen ökonomischen Lage des ärztlichen Standes, der materiellen und idealen Aussichten des diesem Berufe sich widmenden jungen Mannes. In den weiteren Capiteln beschreibt er die geschichtliche Entwickelung und heutigen Stand der wissenschaftlichen Heilkunde, die wissenschaftliche Ausbildung des Mediciners, die ärztliche Berufsthätigkeit im Reichs-, Staats- und Militärdienste etc. Zahlreiche photographische Abbildungen der hervorragenden Männer auf dem Gebiete der medicinischen Wissenschaft erhöhen das Interesse des Buches. Die Ausstattung desselben ist eine sehr gute.

A. Sacher.

Lehrbuch der Geburtshülfe von Prof. Max Runge. Mit zahlreichen Abbildungen im Text. Sechste Auflage. Berlin. Verlag von Julius Springer. 1901.

Wenige von den geburtshülflichen Lehrbüchern erfreuen sich so allgemeiner Beliebtheit, wie das vorliegende, das in neuer Auflage erschienen ist und in 10 Jahren 6 Auflagen erlebt hat. Auch diese Auflage ist unter Berücksichtigung der neuesten Literatur vervollständigt worden, so dass dieselbe nicht nur Studirenden, sondern auch Aerzten zum Studium der Geburtshülfe durchaus empfohlen werden kann. Die Abbildungen sind gut ausgeführt und anschaulich.

Fr. Mühlen.

O. Hess. Der Formaldehyd. Seine Darstellung, Eigenschaften und seine Verwendung als Conservirungs-, Therapeutisches- und Desinfectionsmittel mit besonderer Berücksichtigung der Wohnungsdesinfection. Zweite Auflage. Marburg. N. G. Elwert'sche Verlagsbuchhandlung. 1901. (Mk. 2).

Täglich tritt an den vielbeschäftigten Arzt die Frage heran: wie erzielt man die wirksamste Wohnungsdesinfection? Seit das Formalin alle anderen Mittel in den Hintergrund gedrängt hat, sind eine ganze Reihe von Methoden aufgetaucht, über deren Werth sich der Arzt nur mit ungeheurer Mühe aus der Literatur orientiren kann. In dem kleinen Buch von H. finden wir nun alle uns interessirenden Daten zusammengetragen und beleuchtet, so dass eine Orientirung leicht wird. Die Methoden sind beschrieben, die Apparate in Zeichnungen wiedergegeben, die Preisverhältnisse notirt, die Resultate der Prüfungen erwähnt. Man gewinnt ein Urtheil über die Processe die vor sich gehen und kann den zumeist betheiligten Personen die gewünschte Auskunft und gewisse Handhaben geben.

Ucke.

Baumgarten und Tangl. Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen umfassend Bakterien, Pilze und Protozoën. Fünfzehnter Jahrgang. Leipzig 1901. Verl. v. S. Hirzel.

Das Erscheinen von «Baumgarten's Jahresbericht» wird immer mit Ungeduld erwartet, und es bedarf für die Fachgenossen eigentlich nur der Anzeige, dass wieder ein neuer Band des Werkes zur Ausgabe gelangt ist. Wenn man berücksichtigt, mit welcher Vollkommenheit das ins Ungeheuerliche anwachsende Material von den Herausgebern und ihren Mitarbeitern referirt wird, so kann man nicht hoch genug anerkennen, dass es ihnen jetzt gelingt, die Literatur eines Berichtsjahres bereits nach 1½ Jahren gesammelt und bearbeitet aus der Presse hervorgehen zu lassen. Im Interesse der russischen Literatur müssen wir mit Genugthuung hervorheben, dass Prof. Lewin wieder in die Reihe der Mitarbeiter an dem Werke eingetreten ist.

A. W.

Johs Schmidt und Fr. Weis. Bakterien. Naturhistorische Grundlage für das bakteriologische Studium. Mit einem Vorwort von Prof. E. Chr. Hansen. Aus dem Dänischen übersetzt von Morton Porsild. 416 Seiten, 8°. Verlag von Gustav Fischer, Jena, 1902. Preis 7 Mk.

Das vorliegende Werk ist kein bakteriologisches Lehrbuch im gewöhnlichen Sinne, wie es deren gegenwärtig so viele giebt, dass Einem bei Empfehlungen schon die Wahl schwer fällt, sondern es stellt thatsächlich seinem Titel entsprechend eine naturwissenschaftliche Propädeutik der Bakteriologie dar. Alles Technische den speciellen Lehrbüchern überlassend behandeln die Verfasser ihren Stoff nur vom Standpunkte des Botanikers und des Physiologen. Der erste Abschnitt, bearbeitet von Johs Schmidt, giebt die Morphologie und Entwickelungsgeschichte der Bakterien; der zweite, aus der Feder Fr. Weis, die Physiologie derselben. Beide Abschnitte sind aus einem Guss: knapp in der Form, klar in der Darlegung und streng wissenschaftlich gehalten. In dieser Weise eröffnet ihre Lectüre dem Anfänger, ohne zu ermüden, die Möglichkeit, das ganze Gebiet wie aus der Vogelschau zu überblicken, während der Fachmann beim Lesen des Werkes ausser dem rein ästetischen Genuss einer schmucken Bearbeitung des Gebietes auch mannigfache Anregung in Specialfragen finden kann. Der Schlussabschnitt des Werkes «Beschreibung der wichtigsten Bakterienarten» soll nur als Illustration zu den beiden vorhergehenden dienen, denn, um auf selbstständige Bedeutung Anspruch zu machen, ist er doch etwas zu kurz gehalten. Die zahlreichen Abbildungen des Buches sind insgesammt mit grosser Sorgfalt aus guten Originalwerken von Fischer, Migula, Lehmann und Neumann, E. Chr. Hansen, Winogradsky u. A.

ausgewählt und tadellos reproducirt, wie überhaupt die Ausstattung des Werkes in jedem Stück den bekannten verfeinerten Geschmack des Verlegers verräth. Zweifellos wird die deutsche Ausgabe sich eben so schnell einen grossen Kreis von Freunden erwerben, wie es die dänische bereits gethan hat. A. W.

Die griechischen Götter und die menschlichen Missgeburten. Vortrag, gehalten im Docentenverein der Universität Rostock am 3. Mai 1901 von Prof. Dr. Schatz. Mit 62 Abbildungen im Text. Wiesbaden. Verlag von S. T. Bergmann. 1901.

In geistvoller Weise sucht Schatz nachzuweisen, dass den Griechen zur Schaffung ihrer Götter und zwar vorzugsweise der Halbgötter, verschiedene menschliche Missbildungen den Anlass gegeben haben. Die Möglichkeit ist ja nicht ganz von der Hand zu weisen, besonders wenn man daran festhält, dass zu der Zeit als die Sagen entstanden, die Priester noch zugleich als Aerzte thätig waren und daher die ihnen zu Gesichte kommenden menschlichen Missgeburten in das Sagenhafte vergrösserten und sie als Halbgötter und mächtige Wesen in ihrer Religion verwertheten. In vielen Fällen scheint die Annahme wahrscheinlich, so z. B. dass die Cyklopen aus menschlichen einäugigen Missgeburten entstanden sind, denn nach Schatz's Meinung, müsste die thierische einäugige Urform bei der anerkannten Hässlichkeit der Cyklopen doch etwas thierisches beibehalten haben. Auch gerechtfertigt scheinen die Hypothesen, dass die Sirenen oder Najadenbildung, der Januskopf mit seinen beiden Gesichtern und die Harpien aus menschlichen Missbildungen hergeleitet sind, da aus den entsprechenden thierischen Missbildungen sich wohl andere Gestalten entwickelt hätten. Ausführlicher auf diesen interessanten Vortrag einzugehen, würde wohl zu weit führen, es sei nur die Aufmerksamkeit auf ihn gelenkt, da in demselben viel Anregendes zu finden ist.

Fr. Mühlen.

E. J. Buning. Die Diphtheriekrankheit, das Wesen, die Ursache und die Behandlung mit Heilserum. 1901. 80 Seiten. 8°. Verl. v. De Erven F. Bohn, in Haarlem und Franz Deuticke, Leipzig und Wien.

Der holländische College nennt sein Büchlein «eine Kritik». Diese Bezeichnung ist allenfalls durch die Form der Darlegung gerechtfertigt, nicht aber durch den Inhalt. Die grosse Bewegung in der Lehre von den Infectionskrankheiten, welche das letzte Jahrzehnt gebracht hat, scheint an dem Verfasser vorübergegangen zu sein. Auf einem engen und veralteten Standpunkte fassend setzt er seine Kritik an und kommt zu dem Schluss, dass «die Diphtherie eine Infectionskrankheit ist, von welcher man die Ursache und die Veranlassung noch nicht kennt». Daraufhin könnte er logischer Weise ein Heilmittel der Diphtherie, welches mit Hilfe der vermeintlichen specifischen Erreger der Krankheit dargestellt wird, einfach von der Hand weisen. Er thut dieses aber nicht, sondern widmet den grösseren Theil seiner Brochüre der Frage, ob das Diphtherieserum als Heilmittel betrachtet werden kann oder nicht. Hierbei stützt er sich ausschliesslich auf statistische Angaben, die er von hier und da aus der Literatur zusammengetragen hat, ohne auch nur den geringsten Anspruch auf Vollständigkeit machen zu können. Das Endergebniss der Kritik ist «dass die Resultate, welche wir von der Serum-Therapie gesehen haben, nur scheinbare sind».

Ohne Zweifel harren in der Diphtherie-Frage noch manche Probleme ihrer Lösung, und, so lange eine Controverse nicht endgiltig abgeschlossen ist, hat Alles, was darüber pro oder contra geäussert wird, Anspruch auf Interesse, somit auch vorliegendes Büchlein. Es ist nur zu bedauern, dass die Lectüre desselben durch sein stellenweise recht «gebrochenes» Deutsch nicht unerheblich erschwert wird. A. W.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

695. Sitzung den 2. Oktober 1901.

Vorsitzender: Tiling. Secretär: Albanus.

1) Petersen demonstrirt einen Fall von Lupus. Vor 1½ Jahren wurde dieselbe Patientin im Verein gezeigt. Der Lupus hatte 12 Jahre bestanden. Die Nase und beide Wangen waren ergriffen. Pat. ist einer Lichtbehandlung unterzogen worden, in 302 Sitzungen. Seit 4 Monaten ist die Behandlung sistirt. Jetzt sind keine Knötchen zu sehen. Die Hauptbehandlung (Finsen) ist zu Ende und von 540 Fällen von Finsen ist nur in 32 nach dieser Hauptbehandlung noch eine Nachbehandlung wegen Recidivs nöthig gewesen. Man wird wohl 2 Formen von Lupus annehmen müssen, eine mit schnellerem, eine mit langsamerem Zerfall. Dieser Fall dürfte der Form mit langsamem Verlauf zuzuschreiben sein.

Discussion.

Tiling: Der Erfolg ist hervorragend gut und kann wohl durch keine der chirurgischen Behandlungsmethoden in so vollkommener Weise erzielt werden. Ist aber diese Behandlungsmethode auch einer weiteren Volksclasse zugänglich und wie viel Patienten können täglich der Behandlung unterzogen werden?

Petersen: 16 Patienten täglich. Die Kosten belaufen sich auf 70 Kop. für die Sitzung. Die Behandlung ist theuer und langwierig — das sind eben die Nachtheile der Methode. Aber das Leiden ist auch höchst langwierig. Die Apparate werden jetzt auch schon vereinfacht und billiger hergestellt. Um die Behandlung aber einer weiteren Bevölkerungsschicht zugänglich zu machen, muss ein Institut für Lichtbehandlung eingerichtet werden. Der Name «Lichtbehandlung» wird übrigens vielfach gemissbraucht, und so z. B. von Minin für die Behandlung mit blauem Licht gebraucht, wobei dank dem Reflector, der sich an der Lampe befindet, mehr Wärmestrahlen als Lichtstrahlen wirksam sind.

Schröder: Die Behandlung mit blauem Licht wird auch in der Augenheilkunde empfohlen. Die Resorption von Blutaustritten soll beschleunigt werden. Nach Tichomirow soll bei dieser Behandlung eine Retinitis hämorrhagica schneller ausgeheilt sein. In der St. Petersburger Augenheilanstalt hat man bei Sugillationen dieses Verfahren nachprobirt und dasselbe hat negative Resultate gegeben.

Wanach: Bei einer Contusion des Fusses mit Blutextravasat schwand letzteres wohl im Laufe einer Woche, aber es entstand ein Ulcus in Folge Verbrennung des Fusses.

Petersen: Ein Fall von Lupus des Unterschenkels, der bei dieser Therapie in überraschend schneller Zeit heilte, erwies sich als luetisches Geschwür, das natürlich einer Therapie, die im Grunde nur Wärmetherapie ist, leicht zugänglich war.

Kreps: Eine subjective Besserung brachte die Mininsche Therapie bei einem Kratzeczem des Kopfes bei einem alten verabschiedeten General, der eine Wunde am Kopfe gehabt hatte. Objectiv freilich war Alles beim Alten.

Fischer: Die Suggestion spielt hier unbedingt eine Rolle. Minin führt mit der einen Hand leichte Massage aus, während die andere Hand die Lampe hält.

Vermischtes.

— Der Ehrenleibmedicus und Director des französischen Hospitals Dr. L. Berthenson ist zum Commandeur des Ordens der Ehrenlegion ernannt worden. (Figaro).

— Am 30. Januar beging der Gehilfe des Chefs der Ober-Militär-Medicinalverwaltung, wirkl. Staatsrath Dr. Peter Heinz das 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen und dienstlichen Thätigkeit. Der Jubilar ist ein Schüler der Kiewer Universität.

— Zum stellv. Gouvernements-Medicinalinspector von Siedlce ist der bisherige Jelisatwetpolsche Gouvernementsarzt, Collegienrath Dr. Brandt ernannt worden.

— Zum Vorsitzenden der Wendenschen Stadtverwaltung für die in Punkt 120 der Städteordnung vorgesehenen Verhandlungen hat der livländische Gouverneur den Wendenschen Kreisarzt Dr. Peter Gaehtgens bestätigt.

— Am 30. Januar beging der Professor der Augenheilkunde an der Kiewer Universität, Dr. Andreas Chodin, das 30jährige Jubiläum seiner ärztlichen und wissenschaftlichen Thätigkeit. Der Jubilar ist bekannt als Verfasser ophthalmologischer Handbücher, sowie als Herausgeber und Redacteur des «Westnik Ophthalmologii».

— Auf den Lehrstuhl der chirurgischen Pathologie und Therapie an der Odessaer Universität ist der Privatdocent der Kiewer Universität Dr. K. M. Sapjeschko berufen worden. (R. Wr.)

— Der Ordinator der psychiatrischen Klinik der Moskauer Universität Dr. Alexander Bernstein hat sich daselbst als Privatdocent für Nerven- und Geisteskrankheiten habilitirt.

— Der bekannte Professor für Nervenkrankheiten an dem Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Dr. Motschutkowski, liegt schwer krank darnieder an den Folgen einer Gehirnapoplexie. Es ist bereits der fünfte Schlaganfall bei ihm im Laufe von 8 Jahren.

— Der Arzt mit Staatsdienstrechten auf den Gütern Popen, Anzen, Pussen und Pusseneeken, Collegienrath Dr. Hermann Meyer, ist auf sein Gesuch verabschiedet worden.

— Zum Oberarzt des klinischen Militärhospitals hierselbst ist der bisherige Arzt an der Militär-Medicinischen Akademie Staatsrath Dr. Tschemesow ernannt worden.

— Der Ober-Militär-Medicinalinspector wirkl. Geheimrath Dr. Remmert ist nach St. Petersburg zurückgekehrt.

— Der Divisionsarzt der 1. Donischen Kosaken-Division Staatsrath Dr. Smirnow ist mit Uniform verabschiedet worden.

— Die medicinische Fakultät der Kiewer Universität hat beschlossen, den früheren Ordinator der Jurjewschen geburtshilflichen Klinik Dr. P. Bondarew und den früheren Landschaftsarzt Dr. J. A. Trzeceski als Privatdocenten zur Abhaltung von Vorlesungen zuzulassen, und zwar ersteren über Geburtshilfe und Gynäkologie, letzteren über specielle Pathologie und Therapie. (R. Wr.)

— Prof. Dr. A. Pospjelow ist zum Präses des bei der Moskauer Universität bestehenden Berathungscomités gewählt und als solcher vom Curator des Lehrbezirks bestätigt worden.

— Dem zum Ministerium der Wegecommunicationen zugezählten Eisenbahnarzt in Tschita (Transbaikal-Gebiet) Collegienrath Dr. Felix Jassenski ist der St. Wladimir-Orden 4. Classe mit Schwertern verliehen worden.

— Verstorben: 1) Im Eisenbahnwagen auf der Reise aus dem Auslande in die Heimath der Gouvernements-Medicinalinspector von Astrachan Dr. M. I. Arustamow an Apoplexie. Der Hingeschiedene, welcher seit 1878 als Arzt thätig gewesen ist, hat sich als Medicinalinspector grosse Verdienste erworben durch strenge sanitäre Beaufsichtigung der Herstellung der Fischwaaren, welche aus Astrachan in die verschiedensten Gegenden Russlands in grosser Menge versandt werden. Seiner Energie ist auch die Unterdrückung der Choleraepidemie im Gouvernement Astrachan und der Epidemien in Kolobow und Djambai zu verdanken. Seit ca. 12 Jahren hat er sich mit der Erforschung der Natur des Fischgiftes beschäftigt und soll, wie verlautet, in der letzten Zeit die Bacterien desselben entdeckt haben. Unter seinen Collegen genoss der Verstorbene viel Liebe und Achtung, was sich auch in seiner Wahl zum Präses des Vereins Astrachanscher Aerzte und der örtlichen Abtheilung der St. Petersburger ärztlichen Gesellschaft zu gegenseitiger Hilfeleistung aussprach. — 2) Am 29. Januar im Odessaer Stadthospital der frühere jüngere Arzt des Wolhynischen Garderegiments Dr. S. Chudshinski. Die ärztliche Praxis hat Ch. seit 1885 bis vor 2 Jahren ausgeübt, wo er bei einem Besuche seiner Verwandten in Odessa an schwerer Melancholie erkrankte, welcher er jetzt erlegen ist. — 3) Im Gouv. Wjatka der Arzt bei dem Cholniz'schen Bergwerke Nikolai Schkljajew im 55. Lebensjahre. Obgleich er fast 28 Jahre hindurch eine ausgebreitete Praxis gehabt hat, so hat er doch seine zahlreiche Familie unversorgt zurückgelassen. — 4) In Oranienbaum der ältere Arzt des dort postirten Marine-Lehrcommandos Staatsrath Dr. W. F. Tscholowski, welcher seit Absolvirung des Cursus im Jahre 1878 als Marinearzt thätig gewesen ist. — 5) Am 30. Januar in Mainz der Arzt am dortigen St. Vincenz-Hospital Dr. Alexander Barth, aus Reval gebürtig, im 27. Lebensjahre. — 6) In Konstantinopel der frühere Professor an der dortigen medicinischen Schule und Leibarzt des Sultans, Dr. Mawroyéni Pascha.

— Die Gesellschaft praktischer Aerzte zu Reval hatte, wie die Revaler Blätter melden, um einem vielfach empfundenen Bedürfniss entgegenzukommen, die in den kleinen Städten und auf dem flachen Lande Estlands prakticirenden Aerzte behufs gemeinsamer Bethätigung wissenschaftlicher, praktisch-hygienischer und collegialer Interessen zu einer Zusammenkunft in Reval am 26. und 27. Januar d. J. eingeladen. Es war die Mehrzahl der landischen Aerzte erschienen und verliefen die in den Räumen des Revaler Clubs abgehaltenen Sitzungen unter regstem Interesse der Theilnehmer. Die trotz grösstmöglichster Ausnutzung dennoch knappe Zeit von 2 Tagen genügte kaum, die zahlreichen Vorträge, Discussionen und Demonstrationen zu fassen. Es kamen folgende Themata zum Vortrage: Dr. Kupffer (Wruda): «Zur Leprafrage in Estland»; Dr. Knüpffer: «Zur Hebammenfrage in Estland»: Dr. Bätge: «Soll Fiebernden Antipyrin gegeben werden oder nicht»; Dr. Weiss: «Die therapeutische Verwendung der Schilddrüsenpräparate»; Dr. Stillmark (Pernau): «Ueber künstliche Kohlensäure-Bäder»; Dr. Labbé: «Hypodermoklyse und Enteroklyse bei Gastroenteritis»; Dr. Sohn: «Zur Prophylaxe des septischen Scharlachs»; Dr. Greiffenhagen: «Ueber Complicationen der Otitis media»: Dr. v. Wistinghausen: «Zur Casuistik der retrograden Incarcerationen»; Dr. v. Rennenkampff: «Cystitis des ersten Kindesalters»; Dr. Baron Keyserlingk: «Kolpeurynse und Metreurynse»; Dr. Knüpffer: «Ueber Myome»; Dr. v. Middendorff: «Die Conjunctivitis follicularis mit besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnose»; Dr. Greiffenhagen: «Ueber Gallensteine». Ausser diesen Vorträgen fand noch eine Reihe von Demonstrationen von Patienten, sowie Präparaten, Röntgenbildern etc. statt und wurden die Krankenanstalten von den angereisten Aerzten in Augenschein genommen. Ein gemeinsames Abendessen bildete den Schluss der Zusammenkunft. — Von der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Reval ist für das nächste Jahr eine Wiederholung einer derartigen Sitzung im Verein mit den auf dem Lande prakticirenden Aerzten in Aussicht genommen.

— Auf Initiative des Dr. Ferd. Gräbner hat sich in Odessa bei der dortigen Abtheilung der russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit ein Comité gebildet zur Organisation von physischen Uebungen und Spielen für Personen beiderlei Geschlechts und jeden Alters. Derartige Uebungen und Spiele sollen im Freien, in den städtischen Gärten, auf Plätzen und in den Parkanlagen stattfinden.

— Bisher wurden von der Militär-Medicinischen Akademie goldene und silberne Medaillen für Studentenarbeiten nur dann zuerkannt, wenn sie Bearbeitungen der von der Conferenz der Akademie bestimmten Themata waren. Von jetzt an soll ein jeder Professor das Recht erhalten, Studentenarbeiten, die unter seiner Leitung ausgeführt sind, zur Belohnung vorzustellen.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 26. Jan. d. J. 8957 (39 wen. als in d. Vorw.), darunter 519 Typhus — (48 wen.), 816 Syphilis — (8 mehr), 292 Scharlach — (22 wen.), 112 Diphtherie — (22 wen.), 53 Masern — (2 mehr) und 24 Pockenkranke — (5 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 20. bis zum 26. Januar 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
381	328	709	142	55	97	22	10	28	69	49	50	73	43	55	16	0

2) nach den Todesursachen:

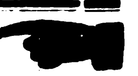
Typh. exanth. 0, Typh. abd. 25, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 7, Scharlach 18, Diphtherie 34, Croup 2, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 37, Erysipelas 3, Grippe 19, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 103, Tuberculose anderer Organe 23, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 53, Marasmus senilis 36, Krankheiten der Verdauungsorgane 63, Todtgeborene 36.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 19. Februar 1902.

Tagesordnung: 1) E. Koch: Das Verhalten des Magensaftes bei chronischer Obstipation.
2) Feldt: Zur histologischen Diagnose maligner Brusthöhlengeschwülste intra vitam.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 11. Februar 1902.

ANNONCEN JEDER ART werden in der Buchhandlung von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.



SANATOGEN

Intensivstes Kräftigungsmittel. Hervorragend tonische Wirkung. Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco durch die Fabrikanten **Bauer & Co.**, Berlin S. O. 16.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien.

(23) 26— 3.

St. Raphael-Wein



wird empfohlen als tonisch-stärkend und die Verdauung befördernd.

Der beste Freund des Magens.

Eine Brochüre über den St. Raphael-Wein als nährendes und heilendes Mittel, von

Dr. de Barre

wird auf Verlangen zugesand. Der Wein ist von vorzüglichem Geschmack.

Compagnie du vin St. Raphael. Valence, Drome, France. (22) 10—4.



Ueberall zu haben. Broschüre und Analysen gratis und franco. Für H. H. Aerzte besondere Bezugbedingungen, Probeflaschen kostenfrei.
Verwaltung der kgl. Mineralbäder Kissingen und Bocklet.
Friedrich Hessing.

Heilanstalt

für Geisteskranke, über 50 Jahre bestehend, wird verkauft, ev. auch in Arrende vergeben. Zu Erfragen: СПБ. Тверская № 10. (36) 1—1.

ARENSBURG.

Insel Oesel, Gouvernement Livland.

Schlammbadeanstalt Weise, gegr. 1840.

Saison: 20. Mai bis 20. August.

Auskünfte ertheilen die Aerzte der Anstalt: Director der Anstalt Herr **Dr. R. Bursian**, St. Petersburg, Troitzki № 29, Herr **Dr. Maywald** Arensburg. Alle näheren Auskünfte ertheilt die Anstalt bereitwilligst u. sendet auf Wunsch Prospecte gratis. Die Anstalt liegt unmittelbar am Meeresufer.

(33) 3—1.

MERAN

Südtirol-Oesterreich

mildester alpiner **WINTER-KURORT**

WASSERHEILANSTALT im **Maendlhof** (Obermais) für Nerven- und Chronischkranke, phys.-diät. Behandl., Mastkuren. TUBERCULOSE ausgeschlossen. Illustr. Prosp. durch Dr. **Ballmann.**

(132) 20—17.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Adelheid von Fersen Catharinencanal 81. Q. 20.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Hunyadi Janos ist ein Naturproduct dessen **abführende Wirkung** allgemein bekannt ist. Als Normaldosis genügt ½ Wasserglas voll.

SAXLEHNER'S BITTERWASSER
«HUNYADI JANOS-QUELLE»

Wir bitten auf die gedruckte **Portrait-Schutzmarke**, welche sich auf jeder Etiquette unseres echten Bitterwassers befindet, genau zu **achten!**

Eigenthümer: ANDREAS SAXLEHNER, BUDAPEST.

Zu haben bei den Droguisten und Apotheken.
Man verlange in den Niederlagen «Saxlehner's Bitterwasser».

(31) 26— 1.

„ICHTHYOL" und „Ichthyol"-Verbindungen.

„Ichthyol"-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum"** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 Ko., 1 Ko., 1/2 Ko., 1/4 Ko., 1/10 Ko, und in Originalflaschen zu 60 grm., 45 grm. und 30 grm

„Ichthoform" oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol"-Formaldehyd)**, vorzügliches Darm-Antiseptikum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 grm. und 50 grm.

„Ichthargan" oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol"-Silber)**, löslich in kaltem sowie warmem Wasser, 30 % Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoikum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 grm.

"Ichthyol"-Calcium insolubile in Tabletten à 0,1 grm., geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol"-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol" oder **„Ichthyol"-Eiseninsolubile**, enth. 3 1/2 % organ. gebund. Eisen, in Tabletten à 0,1 gr., geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose uud Anaemie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol" oder **Meta-Kresol-Anytol solubile**, enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalabpackungen zu 50 grm

„Eucasol" oder **Eucalyptol-Anytol solubile**, enth. 40% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 grm.

Jod-„Anytol" **solubile**, enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 grm. von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franko.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Winterstation für Lungenleidende.



Hauptgebäude und Doktorhaus.

Sanatorium Wehrawald

bei Todtmoos im südl. bad. Schwarzwald.

Station Wehr (Bahnlinie Basel-Schophheim Säckingen) 861 m. ü. d. M.

Neuerbaute höchstgelegene Heilanstalt Deutschlands für Lungenkranke.

Sonnige, windgeschützte Lage, umgeben von prachtvollen Tannenwaldungen.

Vollkommenste Hygiene. 100 Betten.

Höchster Comfort. Elektrisches Licht. Lüft. Centralheizung.

Das ganze Jahr geöffnet. **Vorzüglich geeignete Winterstation.**

Dirigirender Arzt: Dr. **Lips**, zuletzt II. Arzt an Dr. Turban's Sanatorium Davos

Wirtschaftlicher Direktor: **K. Ylli.**

Prospekte durch die Direction. (19) 6—4.

Medicinischer Verlag von **Georg Thieme** in Leipzig.

Soeben erschien:

Lehrbuch d. Hautkrankheiten.

Dr. **Max Joseph.**

51 Abbildungen und 2 Tafeln. 4 verm. u. verb. Auflage.
M. 7. — geb. M. 8. —

Mikroskop. Technik in d. ärztl. Sprechstunde.

Dr. **P. Meissner.**

32 theils farbige Abbildungen. 2. verm. u. verb. Auflage.

Klinische Terminologie.

Dr. **O. Roth.**

6. vielfach verbesserte u. stark vermehrte Auflage. Geb. M. 9.—

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Zu beziehen in Flaschen von ca. 250 gr. Inhalt durch jede Apotheke.

Literatur: siehe Therapeutische Beilage Nr. 7 d. D. med. Wochenschr. Nr. 27 (98); Nr. 56 d. A. M. C. Z. (99); Nr. 29 d. A. B. C. (99); Nr. 17 der Wiener Med. Bl. (1900); Wiener Aerztl. Centralztg. Nr. 12 (1901).

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16.

Dépôts: **Apotheker Ad. Marcinczik, Kiew. Apotheker H. Bierstümpfel, Warschau,** Marszalkowska 133. **Apotheker Paul Seebode, Riga,** Kalkstr. 26.
(27) 26— 2.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

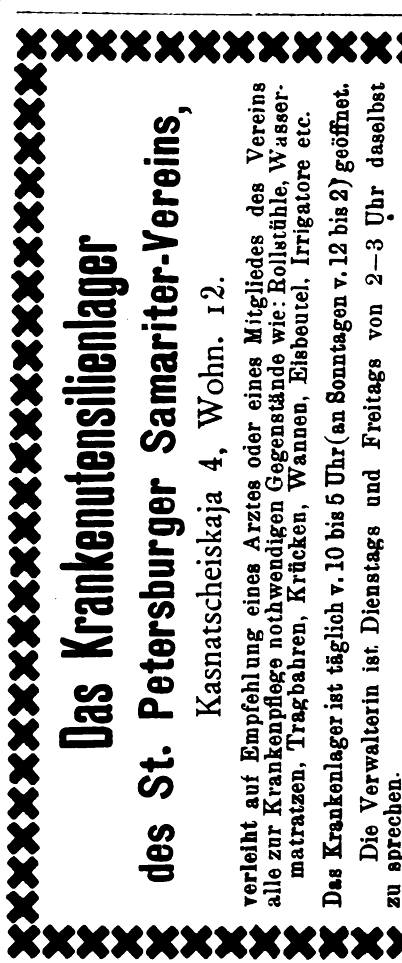
Soeben erschienen:

Grundriss der

klinischen Diagnostik

von Professor Dr. G. Klemperer.

Zehnte Auflage 1902. Mit 64 Abbildungen geb. 4 Mark.



Im Deutschen Alexander-Hospital wi[rd] Nachweis ertheilt über zur Zeit dienst[freie] **Pfleger und Pflegerinnen** für d[ie] private Krankenpflege (gegen Zahlun[g] von 50 Cop.).

Дозв. ценз. Спб., 14 Февраля 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № [illegible]

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 7 St. Petersburg, 16. (29.) Februar 1902

Ein Fall von unterer Paraplegie infolge von arthritischer Muskelatrophie, behandelt durch Elektricität, Gymnastik und hydroelektrische Bäder und endlich geheilt durch Suggestion im Wachzustande.

Von
Dr. L. Stembo,
Wilna.

> «Suggestibility is present in what we call the normal state, and in order to reveal it, we must only know to tap it».
>
> Boris Sidis: The psychologie of suggestion, 1898, p. 16.

Mono- und Paraplegien in Folge von arthritischer Amyotrophie sind bekanntlich keine Seltenheit. Wenn ich mir doch erlaube, den Fall mitzutheilen, so geschieht es wegen einiger Sonderheiten desselben, die, wie mir scheint, nicht ohne Interesse sind.

Ende Februar 1897 wurde ich zu einem 13jährigen seit über 2 Jahren kranken Mädchen E. O. gerufen. Aus der Anamnese erfuhr ich Folgendes: Ein älterer Bruder wie eine jüngere Schwester der Kranken sind vollkommen gesund. Ihre Mutter ist ebenfalls vollständig gesund, Aborte hat sie niemals gehabt. Ihr Vater befindet sich in der ataktischen Periode einer Tabes; Lues negirt er vollkommen.

Die Kranke blieb bis zu ihrem 11. Lebensjahre vollständig, sogar von den gewöhnlichen Kinderkrankheiten verschont.

Im Januar 1895 erkrankte sie an einer schweren Angina, zu der sich nach 2 Tagen Schmerzen im linken Fuss und in der rechten Hand gesellten. Die erkrankten Theile konnte sie nicht mehr bewegen.

Mitte Februar erkrankte sie an Masern; obwohl dieselben sehr leicht verliefen, konnte die Kranke jedoch erst im April vom Bette aufstehen und mit fremder Hilfe sich fortbewegen. Zu schreiben vermochte sie noch nicht.

Mitte Mai wurden die Hände und Beine kräftiger die Kranke konnte Treppen auf- und absteigen, konnte Croquet spielen, jedoch musste sie dabei eine geringe Hilfe seitens Anderer haben. Den Sommer über bekam sie warme Bäder und 8 Strychnininjectionen. Im December konnte sie sich schon selbstständig bewegen und vom Januar 1896 ab fühlte sich die kleine Patientin vollkommen gesund, so dass sie sich mit Musik und Wissenschaften befassen konnte.

Gegen Mittag des 6. Februar fing die Kranke wieder über Schmerzen in den Beinen zu klagen an, und am 8. Februar stieg die Temperatur bei ihr auf 38,0° C. Der Patientin wurde salicylsaures Natron verordnet, das die Kranke nicht vertragen konnte; sie bekam heftige Anfälle von Athemnoth, die nach dem Aussetzen des Präparates schwanden. Es gesellten sich dazu noch Schmerzen in der rechten Hand.

Am 9. Februar wurden mehrere Gelenke schmerzhaft und in der Nacht war wieder ein Anfall von Athemnoth, der 1½ Stunden währte. Der Kranken wurde Jodkali und zur Linderung der Schmerzen Morphium subcutan verordnet. Während dieser Zeit soll die Kranke mehrere Stunden stöhnend ohne Bewusstsein zugebracht haben. Ende Mai besserte sich der Zustand der Kranken dermassen, dass sie nach Druskeniki zum Gebrauch von warmen Salzbädern übergeführt werden konnte. Vor der Reise erkrankte sie an Chorea minor, wobei die Gelenke wieder anschwollen und schmerzhaft wurden.

Professor S. S. Korsakow, den die Angehörigen auf der Durchreise durch Moskau consultirten, hiess die Reise nach Druskeniki gut. Dort wurde mit Wannen, Massage und Elektricität behandelt. In der That besserte sich der Zustand der Kranken dort sichtlich. Die Gelenke schwollen ab, die Schmerzen schwanden und die choreatischen Bewegungen wurden viel ruhiger. Ende August 1896 siedelte die Familie O. nach Wilna über. Im October dieses Jahres erkrankte das Mädchen wieder mit sehr heftigen Schmerzen, die in denselben Körper-

theilen wie früher localisirt waren. Auf einer Consultation von mehreren Aerzten wurde beschlossen, die kleine Patientin einer elektrischen Cur zu unterwerfen. Die Ausführung dieser Behandlung wurde Herrn Dr. S—ki übertragen. Er behandelte sie bis Ende Februar 1897. Ausser Elektricität wurden in dieser Zeit noch Jodkali und Quecksilbereinreibungen gemacht. Einmal hat die Kranke auch 20 Feuerpunkte mit dem Paquelin an der unteren Partie des Rückens bekommen.

Ungeachtet all dieser Massnahmen trat nach und nach vollkommene Lähmung mit sichtlicher Atrophie sämmtlicher Muskeln beider unteren Extremitäten und Pes equino-varus paralyticus ein. Zu dieser Zeit wurden die Schmerzen so heftig, dass die Kranke den ganzen Tag laut stöhnte und jammerte.

Als ich sie den 28. Februar 1897 zum ersten Male sah, war der Zustand der Kranken folgender:

E. O. ist für ihr Alter gross gewachsen, mit einem merkwürdig gut gebauten Knochensystem. Allgemeine Decken und Schleimhäute nicht besonders blass. Fettpolster ziemlich gut entwickelt.

Hautsensibilität vollkommen normal. Haut- und Sehnenreflexe stark herabgesetzt. Die Patellarreflexe fehlen ganz. Der Palmarreflex ist nicht vorhanden.

Die Muskeln am Schultergürtel, an der linken oberen Extremität wie am rechten Oberarm scheinen intact zu sein. Die Muskeln des rechten Vorderarms, der rechten Hand und der beiden unteren Extremitäten sind stark atrophirt. Mit der rechten Hand werden noch minimale Bewegungen ausgeführt, dagegen kann die Patientin die Beine garnicht bewegen.

Sämmtliche Sinne sind vollkommen in Ordnung, keine Augenmuskellähmung, keine Einengung des Gesichtsfeldes, keine Dyschromatopsie.

Ausser einem leichten systolischen Blasen an der Herzspitze ist nichts Pathologisches an den Brustorganen zu constatiren. Auch die Unterleibsorgane bieten nichts Abnormes. Der Urin ist frei von Eiweiss und Zucker. Die Knie- und Fussgelenke sind geschwollen und sehr schmerzhaft.

Muskeln und Nerven auch der unteren Extremitäten sind auf Druck nicht empfindlich. Die mechanische Erregbarkeit der besonders an der Streckseite beider Beine stark atrophischen Muskeln ist nicht erhöht. Die elektrische Erregbarkeit der Muskeln und Nerven ist sehr stark herabgesetzt, aber nirgends sind Spuren von Entartungsreaction zu bemerken. (K. S. Z. wurde erst bei 10 M. A. des constanten Stromes erhalten, und der faradische Strom reagirte erst bei einem Rollenabstande von 45 Mm. Die hervorgerufenen Zuckungen sind nicht träge und langsam, sondern blitzartig.)

Von Seiten der Miction und Defäcation nichts Abnormes.

Diese erste flüchtige Untersuchung zeigte mir auf das Deutlichste, dass es sich in diesem Falle um eine Lähmung beider unteren Extremitäten in Folge reflectorischer Muskelatrophie, entstanden durch Entzündung der Gelenke handelt; mit einem Worte, wir hatten einen Fall von reflectorischer arthritischer Muskelatrophie vor uns, ein Fall, wie solche viele hauptsächlich von englischen, französischen, amerikanischen und deutschen Autoren beschrieben werden sind.

Ich will hier nicht auf die Literatur und die Theorien dieser Krankheit eingehen, da Jeder, der sich für diesen Gegenstand interessirt, sie von Prof. Albert Hoffa[1]) zusammengestellt findet.

Bei näherer Betrachtung der Kranken musste ich mir jedoch sagen, dass die Lähmung der Extremitäten die Atrophie der Muskeln übertraf. Mit anderen Worten, die Schwellung der Gelenke und die vorhandene Muskelatrophie konnten nicht die einzige Ursache der vollständigen Lähmung beider Beine sein. Zu den vorhandenen anatomischen Ursachen musste noch ein psychisches Plus hinzugekommen sein, das alle Bewegungen aufgehoben hatte. Mir kam auch der Einfluss des tabischen Vaters auf die Psyche der Kranken in den Sinn.

An eine psychische Beeinflussung konnte ich, so lange die Gelenke geschwollen und schmerzhaft, die Muskeln der unteren Extremitäten atrophisch waren, garnicht denken.

Ich verordnete der Kranken Salol, feuchte Einwickelungen der afficirten Gelenke und hydroelektrische Bäder. In den Bädern wurden active und passive Bewegungen der afficirten Theile unternommen und so die Gelenke beweglicher gemacht. Zur selben Zeit wurden die einzelnen Muskeln mit galvano-faradischen Strömen behandelt. Da eine zweimonatliche Behandlung die Schwellung und die Schmerzhaftigkeit der Gelenke nicht ganz beseitigte, schickte ich die kleine Patientin nach Kemmern, wo sie unter der geschätzten Leitung von Herrn Collegen Rudakow warme Salzbäder genommen hat.

Nach ihrer Rückkehr wurde die früher eingeleitete Behandlung wieder aufgenommen. Mitte December 1897 waren sämmtliche Gelenke schmerzfrei, die Muskeln soweit hergestellt, dass sämmtliche Bewegungen im Bette prompt ausgeführt werden konnten. Auch die oberen Extremitäten waren vollkommen functionsfähig: sie konnte schreiben, Klavier spielen und nähen. Aber stehen und sich aufrecht halten ohne fremde Hilfe konnte sie nicht. Nach der bei unserer Kranken gewesenen Lähmung blieb also eine Astasie-Abasie zurück.

Zwei, drei Versuche sie in hypnotischen Zustand zu versetzen, blieben erfolglos, und darum habe ich meine Zuflucht zu einer Suggestion im Wachzustande genommen, die auch ausgezeichnet gelang. Ich sagte der Kranken, dass sie jetzt vollständig gesund sei und sehr gut im Stande sein werde zu gehen, nur soll sie bis übermorgen 2 Uhr warten, und im selben Augenblicke, in dem sie meinen Wagen an ihrem Hause anhalten sieht, schnell, ohne sich zu besinnen, aufstehen, bis zum Vorzimmer gehen, wo sie an der Thür stehend, mich erwarten wird.

Dies Alles wurde pünktlich und präcis ausgeführt.

Seitdem ist sie gesund und ungeachtet der zwei, drei rheumatischen Attaquen, die sie überstanden hat, stellten sich Gehstörungen nicht wieder ein.

Seitdem sind 4 Jahre verflossen und die Astasie-Abasie trat nie wieder auf.

Referate.

A. Joss: Erysipelas gangränosum und Streptococcenserumtherapie. (Corr.-Bl. f. Schw. Aerz. 1901 Nr. 19).

S. Krupski: Beitrag zur Streptococcenserumtherapie. (Ebendaselbst 1901 Nr. 24).

Ref. berichtete in der vorigjährigen Nr. 50 dieser Wochenschr. (nach dem Corr.-Bl. f. Schw. Aerz. 1901 Nr. 8) über das von Prof. Tavel und Dr. Krumbein dargestellte Berner Antistreptococcenserum und dessen vortreffliche Wirkung in 13 Fällen von meist mit Erysipel einhergehenden Streptococcenmycosen. Da das Denys'sche «polyvalente» Serum allerdings nicht den Fehler des Marmorek'schen, aus einer einzigen Streptococcenart bereiteten, Serums besass, aber durch Thierpassage thierpathogen wurde und auch ohne praktische Bedeutung blieb, haben T. und K., wie l. c. angeführt, ein Serum aus vielen Varietäten nur von Menschen stammender und auf passenden Nährböden cultivirter Streptococcen

[1]) Sammlung klin. Vorträge, begründet von Richard von Volkmann. Neue Folge, Nr. 50. Zur Pathogenese der arthritischen Muskelatrophien.

bereitet, das jetzt auch von Joss und Krupski mit positivem Erfolg angewandt worden ist.

Bei J. handelte es sich um ein bösartiges Erysipel des Gesichtes und der Labien, brandige Zerstörung des rechten Auges und schnell fortschreitende mycotische Allgemeinerkrankung, deren günstiger Ausgang quoad vitam vom Verf. nur dem Antistreptococcenserum zugeschrieben wird. Krupski hatte es zunächst mit einer unter bedrohlichen Erscheinungen abnorm verlaufenden Pneumonie zu thun, die durch Injectionen von «Tavel'schem» Serum so auffallend gut beeinflusst wurde, dass er nicht ansteht, dieselben in Zukunft bei allen, nicht nach dem Buche verlaufenden, vermuthlich mycotischen Lungenentzündungen in Anwendung zu bringen. Ferner ist er überzeugt, in einem Falle schlimmster puerperaler Metritis nur durch Einspritzung des Serums Genesung erzielt zu haben und fordert, gleich Joss, zu weiterer Prüfung des Mittels auf. Es wurden bei allen drei Kranken am 1 Tage eine bis zwei Injectionen à 10 Ccm. gemacht und dann nach je einem oder zwei Ruhetagen dieselben noch 2 oder 3 Mal wiederholt.

Fremmert.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Verhandlungen der deutschen otologischen Gesellschaft auf der zehnten Versammlung in Breslau am 24. und 25. Mai 1901. Herausgegeben von Dr. Arthur Hartmann. Mit 10 Abbildungen im Text und 2 Tafeln. (Jena, Verlag von Gustav Fischer. 1901).

Die diesjährige Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft in Breslau war für die Ohrenheilkunde besonders förderlich gewesen und zeichnete sich durch eine lange Reihe hochinteressanter wissenschaftlicher Vorträge aus. Die Herren Jansen und Brieger haben zwei ausgezeichnete, auf grossen eigenen Erfahrungen beruhende, Referate über den gegenwärtigen Stand der Lehre von der otogenen Pyämie geliefert, die zur Klärung der betreffenden Frage sehr viel beitragen. Zahlreiche andere Vorträge, Demonstrationen und Krankenvorstellungen betrafen viele neuere Fragen aus dem Gebiete der Otologie und zum Theil auch der Rhino-Pharyngologie. Wir haben die Verhandlungen mit hohem Interesse gelesen und können dieselben allen Special-Collegen nur bestens empfehlen.

A. Sacher.

Dr. Otto Hauser: Grundriss der Kinderheilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Diätetik. Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage. (Verlag von J. F. Bergmann. 1901).

Die Paediatrie besitzt eine ganze Reihe werthvoller Lehrbücher und jeder, der sich über irgend eine ihn interessirende Erkrankungsform des Kindesalters wird genauer informiren wollen, wird zu einem solchen greifen müssen. Der vorliegende Grundriss, welcher in recht knapper Form eine Besprechung der wichtigeren Krankheiten des kindlichen Alters bringt, kann seinen Zweck Studirenden und den in die Praxis Eintretenden als Compendium zu dienen, ganz gut erfüllen. Die selteneren Krankheiten sind vielleicht zu kurz besprochen worden; dagegen hat Verf. recht grosse Sorgfalt auf die Zusammenstellung des Capitels über die Diätetik des Kindesalters verwandt, in welchem die Pflege des Kindes im ersten Lebensjahr, seine natürliche Ernährung und diejenige mit künstlichen Präparaten eine recht breite Besprechung erhalten. Hier in diesem Capitel wird nicht nur der Anfänger, sondern auch der in seiner Praxis stehende Arzt manchen guten, beherzigenswerthen Rath schöpfen können.

Nur damit kann sich Ref. nicht einverstanden erklären, wenn es Verf. auf Seite 30 unter anderem erwähnt, dass Jodkali, Bromkali etc. nicht in die Milch der Mutter übergehen. Für Jodkali ist die Ausscheidung durch die Muttermilch schon vor 25 Jahren durch Welander bewiesen worden (vgl. Schmidts Jahrb. Bd. 167. 1875) und könnte es auch in Betreff des Bromkali stimmen. Deshalb müsste für die nächste Auflage des Grundrisses eine diesbezügliche Correctur vom Verf. ins Auge gefasst werden.

Bei der Besprechung des Spasmus nutans ist vom Verf. mit Recht als ätiologisches Moment an erster Stelle der Durchbruch der Zähne gestellt worden. Gerade dieser ruft häufig reflectorisch eine Reizung des N. accessorius Willisii und die durch dieselbe bewirkten clonischen Krämpfe in den von ihm beherrschten Muskelgebieten hervor, ohne irgend welche vorhandene Symptome von Rachitis bei dem betreffenden Kinde, obgleich manche Autoren in jedem Falle eine Rachitis im Entstehen des Spasmus nutans beschuldigen möchten.

Hecker.

L. Scholz: Irrenfürsorge und Irrenhilfsvereine. Für Aerzte und Laien. (Halle, Verlag von C. Marhold. 1902. 78 Seiten).

Die populäre Schrift will die Ziele der Irrenhilfsvereine, der «Psychiatrie ausserhalb der Anstalt» darlegen. Publicum und Behörden sollen zu grösserem Interesse für dieses Gebiet der Fürsorge angeregt werden.

Eine genaue Zahlenangabe der ausserhalb der Irrenanstalten lebenden Kranken scheitert an dem Mangel einer festen Begriffsbestimmung der Geisteskrankheit. Aus diesem Grunde ist die Zahl der auf dem Grenzgebiete zwischen Krankheit und Gesundheit stehenden Halbverrückten, der verschrobenen und excentrischen Köpfe, der problematischen Naturen, der Trinker, der seelisch defecten Epileptischen und Hysterischen, weit grösser, als gemeiniglich angenommen wird, und überwiegt bei weitem die Zahl der «notorischen» nicht internirten Geisteskranken. Nur wenige dieser nicht notorischen Kranken können ihren Lebensunterhalt selbstständig erwerben und alle bedürfen sie der Aufsicht und des Schutzes. Ihre Behandlung in den Anstalten, welche niemals dazu ausreichen können, ist für sie nicht nöthig und in vielen Fällen direct schadenbringend. Die Aufgaben der Irrenfürsorge theilt Verf. in engere und weitere. Die ersteren beziehen sich auf die finanzielle Unterstützung der Hülfsbedürftigen, auf den Schutz und die Ueberwachung der Kranken. Die weiteren Aufgaben schliessen in sich alle Bestrebungen zur Hebung des gesammten Irrenwesens, Erweckung grösseren Interesses im Publicum für die Geisteskranken und ihre Pflege, Ueberwindung der zahlreichen Vorurtheile durch Belehrung und Aufklärung, Beseitigung beengender und schädlicher gesetzlicher und administrativer Schranken, endlich die Sorge für Verhütung des Irrewerdens. Bei der Lösung aller dieser Aufgaben haben öffentliche und private Fürsorge Hand in Hand zu gehen. In welcher Weise Staat, Gemeinde und private Liebesthätigkeit in richtiger Organisation, deren oberste Leitung naturgemäss dem Psychiater übertragen wird, heranzuziehen sind, legt Verf. ausführlich dar. Anhangsweise ist als Probe für die Organisation eines Irrenhilfsvereins das Statut des Hilfsvereins für Geisteskranke in der Rheinprovinz beigefügt.

Dem ungemein anregend geschriebenen Büchlein ist die weiteste Verbreitung besonders im Laienpublicum zu wünschen.

Michelson.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

696. Sitzung den 16. October 1901.

Vorsitzender: Tiling. Secretär: Albanus.

1. Petersen demonstrirt: 1) eine 50jährige Frau, die auf dem Gesicht und auf den Armen einzelne grössere rothe Flecken aufzuweisen hat. Auf dem linken Bein findet sich ebenfalls ein grosser Flecken. Dieselben sind nach einem schweren Gelenkrheumatismus im April d. J. aufgetreten, und es handelt sich im vorliegenden Fall um Lupus erythematodes. Die Flecken sind von einer atrophischen Störung der Haut begleitet; die Sensibilität der Haut ist an den afficirten Stellen herabgesetzt, wie es der Atrophie entspricht. Eine so deutliche Anästhesie wie bei Lepra maculosa ist nicht vorhanden. Obgleich die gewöhnliche Form der Ausbreitung des Lupus erythematodes die Schmetterlingsform ist, so ist sein Vorkommen auf den Extremitäten nicht so selten, wie häufig angenommen wird. Hier sind das Gesicht, die behaarte Kopfhaut und die Extremitäten ergriffen. Die Patientin ist mir vom Lande als lepraverdächtig zur Diagnose zugeschickt worden und reist in diesen Tagen wieder zurück. Der Fall ist praktisch wichtig, da von der Diagnose das fernere Schicksal der Patientin abhing.

2) Einen Fall von Psoriasis, wo auch auf dem Gesicht einzelne Flecken zu sehen sind. Differentialdiagnostisch ist gegenüber der syphilitischen Papel hervorzuheben, dass letztere immer aus einer Roseole heranwächst, entsprechend dem hyperämischen Fleck. Die Psoriasis wächst aus einem kleinen punctförmigen Anfang heraus; solcher Puncte sind mehrere auf der Brust der Patientin zu sehen.

Hellat bestätigt, dass im ersten Fall nicht Lepra vorliegt. Bei der Lepra ist der Gesichtsausdruck der Kranken ein anderer als in diesem Fall. Die Muskulatur des Gesichts ist bei den Leprösen schlaff.

2. Westphalen: «Einiges über die Untersuchung der Faeces zu diagnostischen Zwecken».

Kleine, harte, kugelige Faeces und grössere Stücke, die sich aus solchen zusammensetzen und meist mit einem schleierartigen Schleimüberzuge versehen sind, kommen bei der atonischen Obstipation vor. Handelt es sich um Faecalien von normaler aber auffallend zäher Consistenz, welche länglich und sehr schmal, oft bandförmig und abgeplattet aussehen und zuweilen eine Rinne als Ausdruck der Impression der Taenie des Colons zeigen, so ist auf das Bestehen einer spastischen Obstipation zu schliessen. Gewisse weiche, meist breiige Excremente, die von Gasblasen durchsetzt sind und dadurch porös aussehen, zeigen meist saure Reaction und kennzeichnen sich durch einen eigenthümlichen sauren Geruch. Sie finden sich bei der von Schmidt beschriebenen intestinalen Dyspepsie mit Insufficienz der Stärkeverdauung im Darme. Ref. kann es bestätigen, dass solche Zustände eigenthümlicherweise häufig bei Neurasthenikern vorkommen — weswegen, dürfte zur Zeit noch nicht zu entscheiden sein. Unter den rein diarrhoischen Faeces muss besonders auf eine Art Stuhlentleerungen hingewiesen werden. Diese werden sehr dunkel entleert und zeichnen sich durch einen charakteristischen aashaften Verwesungsgeruch aus. Im Harne der von dieser Art acuter Enteritis befallenen Patienten findet sich stets Albumin und ein enorm gesteigerter Indicangehalt, stets auch Rosenbach'sche Reaction. Augenscheinlich handelt es sich hierbei noch um eine wenig bekannte Form einer acuten Enteritis mit hochgradiger Eiweissfäulniss im Darm. Die Krankheit verläuft unter dem Bilde einer schweren Intoxication. Von den 4 Fällen des Referenten ist noch keiner genesen; gewöhnlich erfolgt der Exitus unter schweren cerebralen Symptomen vor Ablauf einer Woche. Unter den pathologischen Beimengungen zu den Fäces ist zu achten: auf Eiter — bei ulcerativen Vorgängen im Darm; auf Blut — aus welchem Abschnitte des Digestionstractus dasselbe stammt; auf Schleim: In grösseren Mengen kommt dieser vor bei Neurosen, bei der sog. Colica mucosa und der Enteritis membranacea. Ein principieller Unterschied zwischen beiden besteht nicht. In allen solchen Fällen handelt es sich um eine Secretionsneurose. Besteht diese für sich allein, so finden sich in den Stühlen grosse Mengen amorphen Schleimes; handelt es sich gleichzeitig um eine Motilitätsstörung des Darmes, um eine spastische Obstipation, so nimmt der Schleim die Gestalt von Membranen und Strängen an. Findet die Entleerung der Massen unter heftigen Schmerzen statt, so ist an das Hinzutreten einer Sensibilitätsneurose zu denken. Weiter ist darauf zu prüfen, ob der Schleim äusserlich den Fäces anliegt, oder innerhalb derselben entstanden ist, was am besten durch Zerdrücken der Fäces zwischen 2 Glasplatten zu erkennen ist. Schleim in den Fäces spricht für die Provenienz aus höheren Abschnitten des Darmes, meist aus dem Colon ascendens, namentlich wenn derselbe gallig gefärbt ist; im gleichen Sinne ist auch die Anwesenheit von nicht mehr zu Urobilin reducirter Galle (Sublimatprobe) im Darminhalt für eine vermehrte Peristaltik höherer Darmabschnitte zu verwerthen. Sogenannte hyaline gelbe Körner sollen nach Nothnagel aus Schleim bestehen und ihr Nachweis in den Fäces auf eine Affection des Dünndarms hinweisen. Jedoch hat Schmidt nachgewiesen, dass dieselben aus einer chemischen Verbindung des Schleimes mit Fett bestehen. Sogenannter Froschlaich, helle glasige Klümpchen sind gequollene Amylumkörner und haben nichts, wie man ursprünglich glaubte, mit einem follikulären Catarrh des Darmes zu thun. Makroskopisch erkennbare Fleischtheile (mikroskopisch finden sich Muskelfasern stets in den Fäces) weisen nach Schmidt darauf hin, dass das Fleisch im Magen ungenügend verarbeitet ist und lassen an eine Digestionsstörung im Magen denken. Reichlichere Fettmengen in den Fäces kommen namentlich vor bei Abwesenheit von Galle im Darm, besonders aber beim Abschlusse der Pancreassecretion. In letzterem Falle zeigt übrigens auch die quantitative Bestimmung des Fettes in den Fäces ein Ueberwiegen des Neutralfettes in denselben gegenüber den gespaltenen Fetten, den Fettsäuren und Seifen. In den letzten Jahren ist mehrfach auf das Vorkommen von Darmgries in den Fäces hingewiesen worden. Diesen Darmsand bilden gröbere Körner, die regelmässig aus phosphorsaurem und kohlensaurem Kalk und Ammoniak-Magnesia bestehen. Referent hat bisher das Vorkommen von Darmgries nur in einigen wenigen Fällen beobachtet, welche nervöse Individuen betrafen. Von französischer Seite wird auf die Beziehungen der Lithiasis intestinalis zur Gicht hingewiesen.

(Autoreferat).

Discussion.

E. Moritz: Dazwischen finden sich auch Pflanzenfasern in solcher Menge, dass Haufen, die wie Heede aussehen, sich bilden. Es entstehen Klumpen von Hühnereigrösse, die ein Hinderniss bei der Defäcation abgeben.

Ucke: In einem Falle, wo ich Sand in den Fäces fand, bestand derselbe aus phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia. Schleim sieht man in der That am besten zwischen 2 Objectträgern gegen eine dunkle Platte; doch ist manchmal daswas als Schleim imponirt, Ueberbleibsel von Kartoffeln und dergl. And.

Heuking: Sind in den perniciösen Formen von Darmcatarrh mikroskopische oder bacteriologische Untersuchungen gemacht worden? In der Kinderpraxis wird eine schwere Form der Enteritis als Streptococcenenteritis aufgefasst nach Escherich.

Westphalen: Eingehende Untersuchungen sind nicht gemacht worden, die Krankheit ist noch wenig bekannt und jedenfalls sehr selten. — Pflanzenfasern finden sich im Stuhl in grösserer Menge besonders nach Genuss von Spargeln.

697. Sitzung den 30. Oktober 1901.

Vorsitzender: Tiling: Secretär: Albanus.

1. Weber: Ueber acute Osteomyelitis der Wirbelsäule.

Discussion:

Heyking: Vor einigen Jahren hatte ich Gelegenheit einen Fall zu sehen, der als acute Osteomyelitis des Kreuzbeins gedeutet werden muss. Es handelte sich um einen 14 jähr. Knaben, der nach einem Sturz starke Schmerzen in der Kreuzgegend bekam. Nach 4 oder 5 Tagen wurden die Schmerzen sehr heftig, es stellte sich hohes Fieber ein. Der Pat. war zuerst auf Typhus behandelt worden, dann wurde ich consultirt. Ich fand einen septisch aussehenden Kranken, mit hohem Fieber, Stuhlverhaltung, Urinverhaltung, Tenesmen. Starke Schmerzhaftigkeit bei Berührung unten am Rücken. Per rectum fühlte ich eine Geschwulst auf dem Kreuzbein, etwas nach rechts von der Mittellinie. Die Geschwulst wurde für einen Abscess gehalten. Pat. ins Hospital gebracht und durch das Foramen ischiadicum majus auf den Abscess eingegangen. Es entleerte sich auch in der That viel Eiter und am Kreuz konnte deutlich eine Rauhigkeit gefühlt werden. Pat. genas. Nach Ablauf von 2 Monaten traten heftige Schmerzen im Arm mit hohem Fieber auf. Es handelte sich um eine Osteomyelitis des Humerus, Pat. wurde wieder operirt. Jetzt ist der Knabe erwachsen, ist gesund, hat keine Tuberculose. Dieser Fall könnte also der Casuistik der Osteomyelitis der Wirbelsäule zugezählt werden.

Tiling schliesst sich letzterem an und betont die schlechte Prognose der Osteomyelitis des Kreuzbeins.

Schmitz hat über einen Fall von typhöser Osteomyelitis der Lendenwirbelsäule referirt, bei dem sich nachträglich eine Kyphose entwickelt hat.

Weber bestätigt die schlechte Prognose bei Osteomyelitis des Kreuzbeins. 5 in der Literatur bekannte Fälle endeten sämmtlich letal.

698. Sitzung den 13. November 1901.

Vorsitzender: Tiling: Secretär: Albanus:

1. Westphalen: Ueber Ulcus ventriculi.

Discussion:

Fick: Bedingt das Ulcus eine erhöhte Reizbarkeit der Magenschleimhaut, und bewirkt es auf diese Weise das beim Ulcus so gewöhnliche Erbrechen oder kommt letzteres infolge einer Stagnation zu stande, die ja auch ohne Stenose des Pylorus bestehen kann?

Westphalen: Das Erbrechen beim Ulcus ist reflektorisch, möglicherweise spielt Spasmus hierbei eine Rolle, im Sinne einer passageren Motilitätsstörung des Magens, die eine vorübergehende Stagnation hervorruft.

Fick: Wenn bei einer Operation wegen Ulcus nur die Stagnation beseitigt wird, das Ulcus selbst aber bleibt, so wird letzteres symptomlos. Es sind also nur die Complicationen des Ulcus, die Symptome machen, wenn dasselbe tiefere Schichten ergreift oder auf andere Organe übergeht.

Wanach: Man kann es nicht als allgemeinen Satz hinstellen, dass das Verschwinden eines fühlbar gewesenen Tumors für Pylorospasmus spricht. Es kann ein wirklicher Tumor der Palpation unzugänglich werden, eine entzündliche Perigastritis kann einen Tumor geben, der wieder verschwindet, die Gallenblase und Kothstücke bei Coprostose können einen Tumor vortäuschen.

Zweitens wollte ich fragen, wie stark die Secretion des Magens bei Ernährung vom Rectum aus ist, ganz aufhören wird sie wohl nicht, da die Secretion ja nicht nur durch directen Reiz vom Magen aus ausgelöst wird.

Westphalen: Was ersteres anbetrifft, so habe ich das nicht als einen so allgemeinen Satz hinstellen wollen. Was den zweiten Punkt anbetrifft, so müssen wir nach Pawloff zwischen einer psychischen und einer reflektorischen Secretion des Magens unterscheiden. A priori ist anzunehmen, dass beide bei ausschliesslicher Rectalernährung wegfallen. Dafür spricht auch der Umstand dass bei einer Hyperchlorhydrie alle Symptome schwinden, falls keine Nahrung in den Magen gebracht wird.

Heuking: Treten die Schmerzen ¼—5 Stunden nach dem Essen auf, oder dauern sie so lange? Wie verhält es sich mit den nächtlichen Schmerzen?

Westphalen: Letztere finden sich bei Hyperchlorhydrie. Gemeint ist das Auftreten der Schmerzen ¼—5 Stunden nach dem Essen beim Ulcus ventriculi.

Nissen: Bringen sehr heisse Kataplasmen bei Ulcus nicht Gefahr? Und weswegen wendet man sie an, wegen der Schmerzen?

Westphalen: Wenn Neigung zu Blutung besteht, so wartet man ab, 14 Tage nach starker Blutung angewandt, haben die Kataplasmen jedenfalls nie solche hervorgerufen. Feuchte Wärme soll die Haut durchdringen, und die Heilung begünstigen. Theoretisch lässt sich das nicht beweisen, jedoch wirken Thermophore weniger gut als Kataplasmen.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

Ueber den Werth zweier Pyrogallolderivate, Lenigallol und Eugallol, berichtet Dr. Franz von Poor-Budapest,

Verfasser hat am dermatologischen Institut der kgl. Universität 25 Fälle von Ekzemen und 14 Fälle von artificiellen Dermatitiden mit Lenigallol behandelt. Bei nässendem, acutem Ekzem erwies sich die 5—15 pCt. Lenigallolzinkpaste (nach Kromayer's Vorschrift) infolge ihrer grossen austrocknenden Fähigkeit als ein vorzügliches Mittel; bei einem schweren Fall von stark juckenden Eczema vesico-pustulorum wurde mit einer 15 pCt. Lenigalllolzinkpaste in 15 Tagen vollkommen Heilung erzielt. Nicht ganz so gut waren die Resultate bei «Eczema en plaquards» und trockenen, stark desquamirenden Eczemen; doch wirkt auch hier das Lenigallol insofern vorzüglich, als es die Wirkung des Theers und der Kalilauge unterstützt. Ganz hervorragend waren die Erfolge bei Eczema keratodes manuum; bei dieser Läsion konnte von Poor eine von andern Beobachtern nicht erwähnte keratolytische Eigenschaft das Lenigallols feststellen. Bei Pityriasis rosea (20—30 pCt. Lenigallolsalbe) trat in 10 Tagen Heilung ein. Verfasser resumirt: Lenigallol vermindert bei acutem Ekzem die Hyperaemie, die Exsudation und den Juckreiz. Bei nässenden Ekzemen wirkt die Lenigallolzinkpaste eminent austrocknend. In starker Concentration, 30—50 pCt., ist Lenigallol kräftig keratolytisch. Lenigallol wirkt nur auf die erkrankten Hautpartieen und bewirkt niemals Albuminurie oder sonstige Vergiftungserscheinungen.

Das Eugallol hat v. Poor in 23 Fällen von Psoriasis in der Klinik erprobt. Bei der atypischen Psoriasis haben in 5 Fällen Eugallol-Einpinselungen in 2 Wochen zu vollkommener Heilung geführt. Auch in 6 Fällen von Psoriasis nummularis, 6 Fällen von Psoriasis punctata, sowie 7 Fällen von inveterirter Psoriasis hatten Eugallol-Einpinselungen vorzüglichen Erfolg. Verfasser macht darauf aufmerksam, dass das Eugallol viel weniger reizt als eine 10 pCt. Pyrogallolsalbe. 2 Fälle von Lupus erythematosus discoides heilten in 24 bezw. 31 Tagen. v. Poor hält das Eugallol für «ein sehr gutes, hervorragendes und vielverheissendes Antipsoriaticum der Zukunft. Vortheil vor Chrysarobin: dass es weniger irritirt; vor dem Pyrogallol: dass es keine Intoxication verursacht». (Orvosi Hetilap 1901, S. 43).

Vermischtes.

— Der Medicinalinspector für die Institutionen der Kaiserin Maria, dem Kaiserlichen Hauptquartier attachirte Leibchirurg (Geheimrath Dr. Pawlow ist zum Präsidenten des Fürsorge-Comités des Klinischen Elisabeth-Kinderhospitals ernannt worden, unter Belassung in seinen bisherigen Stellungen und Würden.

— Zum Oberarzt des Krankenhauses des Collegiums der allgemeinen Fürsorge in Mitau ist an Stelle des vor Kurzem verstorbenen Dr. Th. Böttcher der bisherige Landarzt in Alt-Auz (Kurland) Dr. W. Steinfels ernannt worden. Dr. St., ein ehemaliger Schüler der Dorpater Universität, ist seit 1884 als Arzt thätig.

— In dem bekannten Badeorte Hapsal (Estland) sind in der letzten Stadtverordneten-Versammlung drei dortige Aerzte zu den wichtigsten Communalämtern gewählt worden: Dr. G. v. Krusenstern — zum Stadthaupt, Dr. M. v. Hoerschelmann — zum stellv. Stadthaupt und Dr. G. Hoffmann — zum Präsidirenden in den im § 120 der Städteordnung vorgesehenen Fällen.

— Der Corpsarzt des ersten sibirischen Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Jewdokimow ist mit Uniform verabschiedet worden. Zu seinem Nachfolger ist der Divisionsarzt der 34. Infanterie-Division Staatsrath Dr. Nikolski ernannt worden.

— Der Militärarzt Dr. S. P. Werekundow hat sich mit Genehmigung der Conferenz der Militär-Medicinischen Akademie als Privatdocent für Encyclopädie und Geschichte der Medicin an der Akademie habilitirt. Zu seiner zweiten Probelection behufs Erlangung der Docentenwürde wurde ihm von der Conferenz der Akademie das Thema «Ueber das ärztliche Berufsgeheimniss» gegeben.

— In Coffeyville (im Staate Kansas) beging am 4. Januar Dr. John P. Wood seinen 100. Geburtstag. Er ist schon seit 78 Jahren und noch bis heute als praktischer Arzt thätig. (Journ. of the Amer. Med. Ass. — R. Wr.)

— Der im vorigen Semester aus Moskau nach Jurjew (Dorpat) als Director der gynäkologischen Klinik versetzte Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie Dr. Alexander Ssolowjew ist in der vorigen Woche vom Friedensrichter des 1. Jurjewschen Districts für Verleumdung der an der Klinik als Hebamme angestellten Frau Ssawjalow zu 15 Tagen Arrest, ohne Ersatz durch Geldstrafe, verurtheilt worden. Wie die «Pet. Wed.» über die betreff. Gerichtsverhandlung berichten, hat Prof. Ssolowjew gleich nach der Uebernahme der Direction begonnen in der ihm unterstellten Klinik die früheren Angestellten durch andere, die er aus Moskau heranzog, zu ersetzen und aus diesem Grunde auch Frau Ssawjalow plötzlich entlassen. Zugleich hatte er persönlich bei der Polizei die Verhaftung der Frau S. verlangt, da er Verdacht habe, dass sie Wäsche der Klinik im Werthe von 6—700 Rbl. veruntreut hätte und daher aus Jurjew sich flüchten könnte. Bei einer nochmaligen Revision der Wäsche jedoch erwies sich dieselbe in voller Ordnung. Auf Grund dieses Thatbestandes hatte Frau Ssawjalow die Klage auf Verleumdung gegen den Professor Ssolowjew erhoben.

— Der Prosectorgehilfe am pathologischen Institut der Universität Jurjew, Dr. Nikolai Panow, ist zum Prosector am Jaroslaw'schen Gouvernements-Landschafts-Hospital ernannt worden.

— Die Einwohner der Stadt Glasow (Gouv. Wjatka) haben dem dortigen Stadt- und Landschaftsarzte P. M. Tichow, welcher während seiner 18jährigen Praxis die allgemeine Liebe der Gesellschaft durch sein humanes und herzliches Verhalten zu den Kranken und oft unentgeltliche Behandlung erworben hat, eine Dankadresse überreicht und ihm zugleich eine in der Gesellschaft durch Subscription gesammelte Summe im Betrage von 850 Rbl in Obligationen der 4proc. Staatsrente dargebracht. (Uralskaja Shisn. — R. Wr.)

— Zum ärztlichen Director des Inselbades bei Paderborn, Sanatorium für Asthma und verwandte Leiden, ist Dr. Max Heim aus Bonn ernannt worden.

— Prof. Dr. Max Grube (Wien) hat auf Einladung des Royal Institute of Public Health in London am 13., 14. und 15. Januar die Harben-Vorträge über das Thema «Bacteriolyse und Hämolyse» gehalten.

— Die reclamehafte Art des Dr. Doyen bei der Operation des zusammengewachsenen indischen Zwillingspaares Dudica und Radica hat in Frankreich in weiten Kreisen peinliches Aufsehen gemacht. Es wurde eifrig die Frage erörtert, ob ein Chirurg das Recht hat, die Einzelheiten einer von ihm vorgenommenen Operation zu veröffentlichen und dabei ein unheilbares Gebrechen des Operirten anzuzeigen. Nach einer principiellen Entscheidung des obersten Gerichtshofes vom 18. December 1895 sei das durchaus unstatthaft. Es wird auch ein Urtheil des Zuchtpolizeigerichts angeführt, durch welches ein Arzt, der in einer der Gerichtsbehörde unterbreiteten Honorarforderung Einzelheiten über die Krankheit seiner Patientin veröffentlichte, wegen Verletzung des Berufsgeheimnisses bestraft wurde.

— Verstorben: 1) Am 30. Januar zu Wenden der dortige freipракticirende Arzt Carl Meyer im 73. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war in Fellin geboren und hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1852—57 studirte. Nach Erlangung des Arztgrades im Jahre 1859 war M. successive praktischer Arzt in Solzy, 1863—73 Stadtarzt in Cholm (Gouv. Pleskau), 1873—83 Landarzt in Hallist (Livland) und 1883—85 in Kurland, um sich dann 1885

als praktischer Arzt in Wenden dauernd niederzulassen. — 2) Am 8. Februar in Riga der dortige Augenarzt Dr. Eugen Heymann im 37. Lebensjahre an einem Herzübel. Aus Kurland gebürtig, erhielt er seine Schulbildung in Riga und bezog dann 1885 die Dorpater Universität, an welcher er bis 1890 Medicin studirte und 1892 zum Dr. medicinae promovirt wurde. Nachdem er sich auf dem Gebiet der Augenheilkunde in Berlin vervollkommnet hatte, kehrte er nach Riga zurück, wo er bald eine ausgebreitete Praxis in seinem Specialgebiete sich erwarb. Im vorigen Jahre erschien von ihm eine «Ophthalmologische Operationslehre», speciell für praktische Aerzte und Landärzte berechnet. Auch auf dem Gebiet der Bühnenliteratur ist er thätig gewesen; sein Lustspiel «Moderner Tric» ist an mehreren Bühnen des Auslandes mit Erfolg über die Bretter gegangen. — 3) In Mentone am 27. Januar der frühere Ordinator an der psychiatrischen Abtheilung des Odessaer Stadthospitals Dr. Michail Ssakowitsch im Alter von 36 Jahren an Lungentuberkulose. Der Verstorbene hatte 1893 den Arztgrad in Kiew und 1895 die Doctorwürde an der Militär-Medicinischen Akademie erlangt, worauf er mehrere Jahre als Arzt in Odessa wirkte, bis das zunehmende Lungenleiden ihn im vorigen Frühjahr zwang Heilung im Auslande zu suchen, wo er dieser Krankheit jetzt erlegen ist. — 4) In Plotzk am 1. Februar der dortige Stadtarzt Dr. S. Perkal im Alter von 55 Jahren an einem Herzleiden. Der Hingeschiedene, welcher neben dem Stadtarztposten auch viele Jahre Ordinator am örtlichen jüdischen Krankenhause und als Arzt am männlichen und weiblichen Gymnasium fungirte, erfreute sich allgemeiner Liebe und Achtung bei seinen Patienten und den Collegen. — 5) In Moskau am 31. Januar der Ordinator am dortigen Olga-Kinderhospital Georg Gorjatschkin.

— Die medicinische Facultät der Moskauer Universität hat die auf den Namen I. I. Skworzow's gestifteten drei Stipendien für das Jahr 1902 im Betrage von 604 Rbl. zuerkannt: dem ausseretatsmässigen Ordinator der therapeutischen Hospitalklinik Arzt A. Nikolski, sowie dem ausseretatsmässigen Assistenten der psychiatrischen Klinik Dr. F. Rybakow und des klinischen Alexejew'schen Ambulatoriums Arzt Demetrius Pletnew.

— Der Arzt der Eparchialschule in Nishni-Nowgorod Dr. Janischewski, welcher angeklagt war, von einer Scharlach-Epidemie nicht rechtzeitig Anzeige gemacht zu haben, ist von dem Moskauer Gerichtshof (als Appellationsinstanz) zur Streichung von 6 Monaten seiner Dienstzeit verurtheilt worden. Das Bezirksgericht in Nishni-Nowgorod (als erste Instanz) hatte ihn freigesprochen.

— Der verstorbene Moskauer Frauenarzt Dr. Theodor Geroldstein hat der Gesellschaft zur Unterstützung unbemittelter Studenten der Moskauer Universität ein Capital von 5000 Rbl. testamentarisch vermacht.

— Mit Allerhöchster Genehmigung ist der Militärarzt Bronislaw Woitkewicz als etatmässiger Ordinator an der therapeutischen Hospitalklinik der Warschauer Universität auf 3 Jahre angestellt worden.

— In Sslawjanosserbsk (Gouv. Jekaterinburg) ist eine Gesellschaft der Aerzte des Sslawjanosserbskischen Bergwerkbezirks in's Leben getreten.

— Der 31. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie wird vom 2.—5. April n. St. in diesem Jahre in Berlin im Langenbeckhause stattfinden. Ankündigungen von Vorträgen und Demonstrationen sind zeitig an Prof. Dr. Kocher in Bern zu senden, da nach dem 10. März n. St. einlaufende Anmeldungen nicht mit Sicherheit auf Berücksichtigung rechnen können. Anmeldungen neuer Mitglieder sind mit der persönlichen Unterschrift dreier Mitglieder der Gesellschaft an den ersten Schriftführer Prof. Dr. Körte (Berlin W., Potsdammerstrasse 39) zu richten. Es sind bereits zahlreiche Vorträge zur Wundbehandlung, zur Krebsfrage, zur Behandlung der Perityphlitis und Peritonitis, zur Unterleibschirurgie etc. angemeldet. Ausserdem ist eine Ausstellung von Röntgen-Photographien, chirurgischen Instrumenten und Apparaten in Aussicht genommen.

— Vom 15.—18. April wird zu Wiesbaden unter dem Vorsitze des Herrn Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Naunyn-Strassburg der 20. Congress für innere Medicin tagen. Die Sitzungen finden im weissen Saale des Curhauses statt. Das Bureau befindet sich neben dem Eingange des Curhauses. Als schon länger vorbereitete Verhandlungsgegenstände, für welche Autoritäten ersten Ranges die Referate übernommen haben und welche bedeutendes actuelles Interesse haben, stehen auf dem Programme: Diagnose und Therapie des Magengeschwüres (Referenten die Herren Ewald (Berlin) und Fleiner (Heidelberg) und: Die Lichttherapie (Referent Herr Bie (Kopenhagen). Ausserdem haben folgende Herren Einzelvorträge angemeldet: Herr Kaminer (Berlin): Ueber die Beziehungen zwischen Infection und der Jodreaction in den Leucocyten; Herr Ziemssen (Wiesbaden): Zwei Aortenaneurysmen; Herr Rumpf (Bonn): Zur Entstehung des Coma diabeticum; Herr Paul Lazarus (Berlin): Die Bahnungstherapie der Hemiplegie: Herr Manasse (Karlsruhe): Ferratose und Jodferratose; Herr Köppen (Norden): Die tuberkulöse Peritonitis und der operative Eingriff; Herr Poehl (Petersburg): Der Ersatz der intravenösen Kochsalzinfusionen durch Klysmen aus künstlicher physiologischer Salzlösung; Herr Ad. Schmidt (Bonn): Zur Pathologie des Magengeschwüres; Herr Friedel Pick (Prag): Ueber den Einfluss mechanischer und thermischer Einwirkungen auf Blutstrom und Gefässtonus.

— Den Eisenbahnärzten soll, wie die Nowosti erfahren, alle Prärogative des Staatsdienstes verliehen werden.

— Seitens der Hauptverwaltung der Gesellschaft des russ. Rothen Kreuzes ist neuerdings in das von Misswachs heimgesuchte Orenburgsche Gouvernement eine Sanitätsabtheilung, bestehend aus einem Arzt, 3 barmherzigen Schwestern und einem Sanitar, gesandt worden.

— Das Royal College of Physicians in London hat gemeinsam mit dem Royal College of Surgeons den Plan eines Feldzuges gegen die Krebskrankheit ausgearbeitet, zu dessen Ausführung nach unserem Gelde gegen eine Million Rubel nöthig sein werden. Diese hohen Kosten hofft man durch Unterstützung seitens des Königs und des Prinzen von Wales bestreiten zu können.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 2. Feb. d. J. 8775 (182 wen. als in d. Vorw.), darunter 505 Typhus — (14 wen.), 801 Syphilis — (15 wen.), 290 Scharlach — (2 wen.), 126 Diphtherie — (14 wen.), 54 Masern — (1 mehr) und 30 Pockenkranke — (6 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 27. Januar zum 2. Februar 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
378	330	703	161	51	100	16	8	25	64	63	51	66	52	40	11	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 2, Typh. abd. 12, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 13, Scharlach 14, Diphtherie 25, Croup 5, Keuchhusten 0, Croupöse Lungenentzündung 37, Erysipelas 9, Grippe 10, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 105, Tuberculose anderer Organe 17, Alkoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 59, Marasmus senilis 27, Krankheiten der Verdauungsorgane 66, Todtgeborene 32.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 19. Februar 1902.

Tagesordnung: 1) E. Koch: Das Verhalten des Magensaftes bei chronischer Obstipation.
2) Feldt: Zur histologischen Diagnose maligner Brusthöhlengeschwülste intra vitam.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 11. März 1902.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Ольга Свѣтлова, Сергiевск., д. 17, кв. 19.





Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Adelheid von Fersen Catharinencanal 81, Q. 20.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau Hasenfuss Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Дозв. ценз. Спб., 20 Февраля 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 8 St. Petersburg, (8. März) 23. Februar 1902

Die compensatorische Uebungstherapie bei initialer Tabes.[1])

Von
Dr. F. Grebner,
Odessa.

Vor 11 Jahren erschien der erste Aufsatz von Dr. Frenkel (Heiden) über die Behandlung der tabetischen Ataxie, in welcher der Autor auf das bis dahin unbekannte Factum der Besserung der Ataxie durch systematische Uebung der coordinatorischen Centren hinwies.

Vor Frenkel hatten Prof. Leyden und die Anhänger der Ling'schen Heilgymnastik Bewegungen bei Ataxie empfohlen, aber sie waren dabei von der Anschauung ausgegangen, dass die Muskeln zu kräftigen seien und durch diese Kräftigung der Muskeln die sich entwickelnde Ataxie zu bekämpfen sei. Frenkel dagegen betonte stets, dass das Wesen der Behandlung nicht in der Uebung und Stärke der Muskeln, sondern in der Uebung der Innervation liege, in dem Ersatz der Defecte peripherischer Sensibilität der Gelenke und Muskeln durch Uebung der unverletzt gebliebenen sensiblen Bahnen dieser Gelenke und Muskeln, durch intensivere Mithilfe des Sehorgans bei der zur Körperbewegung nöthigen Orientirung im Raume.

Die Ataxie lässt sich dahin definiren, dass die Körperbewegungen (speciell die Locomotion) nicht zweckentsprechend ausgeführt werden, dass sie im Tempo, in der Richtung und im Umfange nicht normal sind. Betreffs dieser Definition sind alle einig, denn sie wird durch die tägliche Beobachtung bestätigt. Dagegen gehen die Meinungen über die Erklärung der Ursache der Ataxie weit auseinander.

Die meisten Anhänger dürfte die von Leyden und Goldscheider vertretene Anschauung haben, die die Ataxie in directe Abhängigkeit der Sensibilitätsdefecte (der Haut, Muskeln und Gelenke) bringen. Frenkel schliesst sich dieser sensoriellen Theorie der Ataxie voll an, er betont nicht mit Unrecht, dass die Heilerfolge bei Anwendung seiner Methode der beste praktische Beweis für die Richtigkeit dieser Theorie sei. Die Erfahrung lehrte ihm, dass es keine Ataxie ohne Herabsetzung der Sensibilität gebe und dass der Grad der Ataxie annähernd proportional dem Grade der Hypästhesie der Gelenke und Muskeln sei, wobei etwaige Herabsetzung der Hautsensibilität eine untergeordnete Rolle spiele.

Im Hinblick darauf, dass die Sensibilitätstheorie der Ataxie noch lange nicht allgemein acceptirt ist und die Erfolge der compensatorischen Uebungstherapie von Vielen geleugnet werden, möchte ich mir erlauben, meine bisherigen Erfahrungen auf diesem Gebiete in einige Bemerkungen zusammenzufassen. Ich verfüge gegenwärtig über ein Material von 162 sorgfältig und wiederholt untersuchten Fällen von Tabes dors., von denen 73 längere Zeit täglich beobachtet und nach Frenkel's Methode von mir behandelt wurden.

Jeder dieser Fälle, jede Untersuchung der Initialtabetiker hat mir eine Bestätigung der von Frenkel vertretenen Anschauung gebracht.

In weit entwickelten Krankheitsformen giebt die Hypästhesie zahlreicher Gelenke der unteren Extremitäten zusammen mit der herabgesetzten Schnelligkeit der Perception peripherer Reize, mit der herabgesetzten Hautsensibilität, mit dem verminderten Tonus der Muskeln und den häufig dazu kommenden Paresen einzelner Muskelgruppen und der trophischen Degeneration der knöchernen und ligamentösen Gelenktheile ein mehr oder weniger complicirtes klinisches Bild der Ataxie, jedoch in den initialen Formen hängt die Ataxie fast ausschliesslich von der Sensibilitätsherabsetzung der distalen Gelenke ab.

Wenn man es sich zur Regel macht in solchen initialen Formen die Hautsensibilität des ganzen Körpers genau zu untersuchen, so wird man nicht allzu

[1]) Nach einem im Odessaer med. Verein gehaltenen Vortrage (mit Krankendemonstration).

selten finden, dass dieselbe an den unteren Extremitäten völlig intact erscheint, ja in einzelnen Fällen wird man auch die viel constantere und früher auftretende Gürtelhypästhesie der Haut vermissen. Aber stets wird sich eine Herabsetzung der Gelenksensibilität und zwar zuerst immer der distalen Gelenke der unteren Extremitäten constatiren lassen.

Die Muskel- und Gelenksensibilität wird vielfach derart geprüft, dass man den Patienten bei geschlossenen Augen complicirte Bewegungen ausführen lässt (z. B. mit der grossen Zehe einen Kreis, einen Buchstaben in der Luft zeichnen etc.). Dies Verfahren ist nicht rationell, denn einmal ist die Fähigkeit zu derartigen Präcisionsübungen, wie man sich leicht durch den Versuch überzeugen kann, auch bei Gesunden sehr verschieden, andererseits sind dabei mehrere Gelenke gleichzeitig in Anspruch genommen.

Wir halten die Prüfung jedes Gelenkes für wichtiger und führten dieselbe in der Weise aus, dass bei geschlossenen Augen und vollkommen entspannter Muskulatur passive Bewegungen von dem Beobachter an der zu untersuchenden Extremität ausgeführt werden und zwar aus der Mittelstellung mit möglichster Vermeidung ungleichen Druckes auf die Haut, mit zuerst langsamem dann brüskem Tempo. Wenn hierbei zarte Bewegungen von 10—15° schon gefühlt, aber die Richtung (ob Extension oder Flexion) vom Kranken nicht angegeben werden kann, so bezeichnen wir das als eine Hypästhesie ersten Grades; wenn zarte Bewegungen überhaupt nicht gefühlt werden, als Hypästhesie zweiten Grades; als dritten und recht seltenen vierten Grad der Herabsetzung der Sensibilität bezeichnen wir den Befund, wenn brüske Bewegungen gefühlt aber deren Richtung nicht angegeben werden kann, resp. wenn auch brüske Bewegungen nicht gefühlt werden und der Kranke nur den Druck der bewegenden Hände spürt.

Diese Bestimmung der Hypästhesie lässt gewiss an absoluter Präcision zu wünschen übrig, hat sich mir jedoch als ausreichend erwiesen und ist dem Goldscheider'schen Instrument vorzuziehen, weil sie leicht überall am Krankenbett ausführbar ist.

Es ist eine allgemeine Regel, dass die Hypästhesie in den distalen Gelenken beginnt und bei fortschreitender Krankheit erst später an den proximalen auftritt.

Bei den initialen Formen der Ataxie, zu denen wir diejenigen Kranken rechnen wollen, die mit Hilfe eines Stocks ohne Unterstützung einer zweiten Person gehen können, finden wir häufig nur eine Hypästhesie ersten Grades der metatarso-phalangealen Gelenke, in anderen Fällen ist auch das Sprunggelenk in gleichem Grade ergriffen; die Kniegelenke sind fast immer, die Hüftgelenke stets normal. Gewöhnlich sind die Gelenke einer Seite stärker afficirt.

Die intacte Sensibilität der Gelenke (d. h. aller das Gelenk zusammensetzenden Bestandtheile) ist bekanntlich ein nothwendiger Factor zu richtiger Vorstellung über die Lage unseres Körpers im Raume und der Körpertheile zu einander, und diese Vorstellung ist ihrerseits eine Vorbedingung zur normalen Locomotion des Körpers. In den initialen Formen der Ataxie ist die Summe der peripherischen Sinneseindrücke über die Position der metatarso-phalangealen und Sprunggelenke vermindert und diese Eindrücke werden langsamer als in der Norm übermittelt (Motschutkowski). Die daraus sich ergebende Abnormität des Ganges ist nichts anderes als die unbewusste Adaptation des Kranken an den Defect der Innervation.

In ganz analoger Weise, wie wir das bei Contracturen und Ankylosen des Bewegungsapparates auf chirurgischem Gebiete sehen, werden auch hier die afficirten Gelenke möglichst entlastet und die von ihnen zu verrichtende Arbeit in anderer Weise geleistet: Der Kranke vermeidet es möglichst auf den Fussspitzen zu balanciren, er sucht eine breitere Basis durch weiter auseinander gestellte Füsse zu gewinnen, er tritt zuerst mit den Hacken auf und setzt den einen Fuss vor den anderen, während die Körperlast auf dem ganzen Fuss des Stützbeins lastet, etc.

Bei dem Gange, bei den Wendungen, beim Auf- und Absteigen einer Treppe, beim Niederhocken u. s. w., stets lässt sich die directe Abhängigkeit der Eigenart der Ataxie von der Affection der distalen Gelenke nachweisen.

Nehmen wir z. B. den Gang bei der initialen Ataxie:

Unter einem Schritt, verstehen wir nach dem Vorgange von Marey den Complex von Bewegungen beim Gange, welche von dem Körper in dem zeitlichen Intervall zwischen zwei gleichen Beinstellungen ausgeführt werden, so dass ein Schritt nach Marey zwei Schritten nach der gewöhnlichen Auffassung entspricht. Es giebt nun einen Moment in dem Ablauf dieser Bewegungen, in welchem die beiden Beine folgende Stellung einnehmen: Beide berühren den Boden, das eine mit der Spitze des Fusses, indem es als Schwungbein sich anschickt nach vorn zu pendeln, das andere mit den Hacken, indem es die Rolle als Standbein übernimmt. Dieser Moment, in welchem beide Füsse gleichzeitig den Boden berühren, wird von Richer als die Situation der doppelseitigen Stütze bezeichnet. Normalerweise ist sie zeitlich unendlich kürzer als die Situation der einseitigen Stütze, bei welchem das Schwungbein am Standbein vorbei nach vorn pendelt.

Bei dem Tabetiker ist dies Verhältniss verschoben und bei stärker entwickelter Ataxie geradezu umgekehrt. In dem instinctiven Bedürfniss, das Balancement der Körperlast auf den Fussspitzen bei herabgesetzter Sensibilität der entsprechenden Gelenke abzukürzen, resp. zu umgehen, verlängert der Tabetiker das Moment der doppelseitigen Stütze, die ihm eine breite Basis giebt und lässt das Schwungbein erst dann seine Bewegung nach vorn beginnen und den Boden verlassen, wenn das Standbein schon mit ganzer Sohle auf dem Boden ruht. Je stärker die Ataxie entwickelt ist, um so länger werden die Zeiträume der doppelseitigen Stütze, um so kürzer diejenigen der einseitigen Stütze; schliesslich macht der Tabetiker zwischen jedem seiner kurzen, schnellen Schritte (im gewissen Sinne) eine Pause, in welcher er die Körperlast auf beiden Füssen ruhen lässt. Diese Thatsachen ergeben sich bei der einfachen Beobachtung der Initialtabetischen, sie werden sehr schön illustrirt durch einen Vergleich einer kinematographischen Reihe von Momentaufnahmen des Ganges Gesunder (nach Richer) mit analogen Aufnahmeserien Tabetischer, wie sie Marinescu kürzlich, allerdings zwecks anderweitiger Demonstrationen publicirte.

Die Linien, welche die Hüftgelenke einerseits und die Schultergelenke andererseits verbinden, liegen parallel und bilden während des Ganges im Moment der doppelseitigen Stütze einen spitzen Winkel (Richer). Bei dem Tabetiker bekommt der Gang durch die zeitliche Verlängerung dieses Moments und die damit verbundene stärkere Verschiebung der Linien zu einander einen unbehilflichen wackeligen Charakter.

Eine weitere Eigenthümlichkeit des tabetischen Ganges, die schon von Gilles de la Tourette erwähnt und von Marinescu an seinen kinematographischen Aufnahmen nachgewiesen ist, besteht darin, dass das nach vorn schwingende Bein in dem Bogen, den es in der Luft beschreibt, in scheinbar unzweckmässiger Weise erst weit nach vorn geführt wird, um dann schliesslich



nach rückwärts und unten den Boden zu berühren. Diese dem Hahnentritt ähnliche Bewegung hängt gleichfalls damit zusammen, dass die Körperlast des Rumpfes später als beim normalen Gang nach vorn übergeführt wird, d. h. erst nachdem das Schwungbein nicht nur mit der Fussspitze sondern mit dem ganzen Fuss als Standbein Platz genommen hat. Aus den Momentaufnahmen von Marinescu ist ersichtlich, dass dieses Ausschreiten nicht vorkommt bei Patienten, die mit ihrem Stock das nach vorn schwingende Bein unterstützen und daher eine genügend feste Basis zur rechtzeitigen Vorbeugung des Rumpfes haben.

Bei scharfen Wendungen und plötzlichen Aenderungen des Ganges ist selbstredend im Moment dieser Aenderung eine besonders genau dosirte coordinatorische Thätigkeit der Muskeln der Fussspitze und des Fusses überhaupt und der Sensibilität der Gelenke erforderlich; es ist darum begreiflich, dass die ersten Anfänge der Ataxie häufig erst bei derartigen Evolutionen zuerst hervortreten, während derartige Kranke beim gewöhnlichen Gang bisher selbst nichts Abnormes bemerkten.

Das Treppensteigen.

Bekanntlich gehören die Beschwerden beim Treppensteigen, speciell beim Herabsteigen, zu den frühzeitigsten Symptomen der beginnenden Ataxie (signe de l'escalier — Fournier). Der Kranke ist genöthigt, sich am Geländer festzuhalten, er betritt Stufe für Stufe zuerst mit dem kränkeren Bein. Ein Blick auf die äusserst instructiven Serien von Momentaufnahmen (nach Richer) eines die Treppe herabsteigenden Mannes giebt uns die Erklärung: Beim Herabsteigen sind die Zeiträume der einseitigen Stütze relativ sehr lang, dabei wird normalerweise der Schwerpunkt des Körpers nach vorn verlegt, während das Standbein auf der oberen Stufe im Knie geknickt auf der Fussspitze balancirt: die Körperlast wird dann von dem nach vorn und unten geschwungenen anderen Bein aufgefangen, wobei auch dieses Bein im ersten Moment auf der Spitze balancirt. Der Tabetiker hilft sich damit, dass er auch hier erst dann die obere Stufe verlässt, nachdem das vordere Bein mit voller Sohle aufruht; hierbei ist die Haltung eine steife, aufrechte und die aufgewandte Muskelarbeit beträchtlich grösser.

Beim Hinaufsteigen der Treppe stützt beim gesunden Menschen der auf die obere Stufe gebrachte Fuss sich sofort mit voller Sohle auf, der Tabetiker macht es ebenso und die Schwierigkeiten der Balance auf den Fussspitzen fallen weg, daher das Aufsteigen keine Beschwerde macht.

Beim Niederhocken biegt der normale Mann hauptsächlich die Knie und balancirt ohne Mühe die ganze Körperlast auf den Fussspitzen. Der Tabetiker biegt die Sprung- und Hüftgelenke ad maximum, um auf der ganzen Fusssohle sich aufstützen zu können; wenn man ihn auf den Fussspitzen zu balanciren veranlasst, fällt er um. Frenkel bringt in seiner letzten Monographie Abbildungen dieser Situation beim Gesunden und beim Tabetiker und erklärt den Umstand damit, dass der Tabetiker angeblich eine Vorliebe für maximale Bewegungen der Gelenke habe, die keine so genaue coordinatorische Arbeit erfordern. Uns scheint, dass die Erklärung viel einfacher durch die stets und überall hervortretende Tendenz, die afficirten Gelenke zu entlasten, gegeben ist.

Aus demselben Grunde machen die Tabetiker kleine Schritte, denn nur mit solchen kann man die Füsse mit ganzer Sohle aufsetzen, während bei langen Schritten die Sohle sich vom Boden abwickelt, spreizen etwas die Beine und treten mit den Hacken auf. Gilles de la Tourette hat letzteres besonders nachgewiesen, indem er die Abdrücke der Füsse Gesunder und Tabetischer beim Gang auf plastischer Masse verglich; er fand, dass die Hacken der Tabetiker tiefere Eindrücke hinterliessen.

Bei der Betrachtung der Momentaufnahmen des Ganges Tabetischer findet man, dass das Schwungbein beim Beginn der Schwingung nach vorn, so lange es noch hinter dem Standbein sich befindet, indem es nach vorn schwingt, die Fussspitze hebt und die Hacke abnorm senkt, so dass letztere beim Niedersetzen des Fusses zuerst den Boden berührt. Marinescu erklärt das, vielleicht nicht mit Unrecht, als Ausdruck der Hypotonie der Flexoren des Unterschenkels und Fusses.

Schliesslich wäre noch eine Eigenthümlichkeit des Ganges zu erwähnen, die häufig bei initialer Tabes beobachtet wird. Es sind die unwillkürlichen Muskelzuckungen der dorsalen Flexoren des Fusses, namentlich desjenigen, bei welchem die Hypästhesie der distalen Gelenke stärker ausgeprägt ist, während der Fuss auf dem Boden ruht. Diese Zuckungen sind häufig so stark, dass man an den beschuhten Füssen sofort die stärker afficirte Seite an den stärkeren Zuckungen erkennen kann. Sie sind auch an einigen Momentaufnahmen von Marinescu deutlich ausgeprägt. Aehnliche Zuckungen beobachtet man auch bei dem Examen auf Sensibilität der Gelenke. Sie scheinen mir durch das unwillkürliche Bestreben der Kranken, sich durch solche Nothbehelfe über die Situation der Gelenke zu orientiren, erklärlich. Jedenfalls habe ich sie nie bei schweren Fällen, in denen die Muskelsensibilität erloschen ist, constatiren können, und andererseits verschwinden sie oder treten jedenfalls seltener und schwächer nach mehrmonatlichen erfolgreichen Uebungen auf.

Marinescu hat die Ataxie der Tabetiker mit dem herabgesetzten Tonus der Extremitätenmuskeln erklären wollen; er behauptet, dass speciell die Flexoren stets mehr oder weniger scharf ausgeprägte Hypotonie zeigen.

Frenkel hält die Hypotonie gleichfalls für eines der frühzeitigsten und constantesten Symptome der Tabes und meint, dass der Widerspruch, den die Sensibilitätstheorie der Ataxie noch findet, darauf zurückzuführen sei, dass in manchen Fällen die Ataxie nicht allein durch den Grad und die Localisation der Gelenkhypästhesie, sondern auch durch Hypotonie gewisser Muskelgruppen bedingt sei.

Auch nach unseren Erfahrungen ist die Hypotonie geringen Grades eine ziemlich constante Begleiterscheinung der initialen Ataxie. Wir konnten uns jedoch nicht von einem directen Zusammenhang im Einzelfalle zwischen der Hypotonie bestimmter Muskelgruppen und dem Charakter der Ataxie überzeugen, während in den späteren Stadien der Ataxie die abnormen Knie- und Fussstellungen (z. B. Genu recurvatum, Pes equinus, equinovarus u. s. w.) die gewöhnlichsten und auffälligsten Merkmale bilden.

Welche Aufgabe hat nun die compensatorische Uebungstherapie zu erfüllen? Die Antwort ergiebt sich für uns aus obigen Ausführungen. Da die Sensibilität in den Gelenken nie erloschen sondern nur herabgesetzt ist, so ist die Leistungsfähigkeit der erhaltenen Nervenbahnen durch Uebung zu erhöhen; da jedoch letzteres nach unseren Erfahrungen selbst bei lange fortgesetzten Uebungen nur in beschränktem Masse gelingt, ist das Sehorgan gleichfalls durch Uebung zu erhöhter Hilfsthätigkeit heranzuziehen bis der Endzweck erreicht und Patient wieder annähernd normal sich bewegt, d. h. die afficirten Gelenke nicht auszuschalten sucht, in Tempo, Richtung und Umfang zweckmässige, gleichmässige Bewegungen macht, seine Unsicherheit bei den Verrichtungen des täglichen Lebens verliert und seine Ermüdbarkeit sich verringert.

Dr. Frenkel hat stets, besonders in seiner letzterschienenen Monographie betont, dass nur solche Exercitien zweckentsprechend seien, die den Patienten leistungsfähiger gegenüber den praktischen Anforderungen, die das Leben an ihn stellt, machen. Er verwirft daher die Apparate von Leyden, Jacob und Goldscheider, weil sie unnöthige coordinatorische Kunststücke und Muskelübungen erfordern; er warnt nicht ohne Grund vor der schablonenmässigen Anwendung der von Goldscheider gegebenen Vorschriften betreffs der Uebungen. Die von Goldscheider für schwer ataktische Tabetiker angegebenen Stützvorrichtungen haben sich uns praktisch bewährt (Gehstuhl, Gehkarren). Bei der initialen Ataxie brauchen wir jedoch diese Stützvorrichtungen nicht und auch betreffs der sonstigen Apparate sind wir bald abgegangen von den Apparaten und zu den einfachen Uebungen nach Frenkel'schem Princip zurückgekehrt, von denen weiter unten die Rede sein wird.

Die von Dr. Gräupner in Nauheim in Vorschlag gebrachte akustische Signalvorrichtung ist von dem Autor selbst, wenn wir nicht irren, als unpraktisch verlassen worden und die von Dr. Vorstädter erfundenen complicirten Apparate dürften wohl Anhänger schon deshalb nicht finden, weil sie viel zu hohe, der Praxis nicht entsprechende Anforderungen an die Coordination der unteren Extremitäten stellen.

Dr. Frenkel selbst begnügt sich nach wie vor mit einigen einfachen Vorrichtungen und Bodenzeichnungen (Streifen verschiedener Breite, durch Querlinien in gleiche Abschnitte getheilt, entsprechend 1 — $^1/_2$ — $^1/_4$ Schrittlänge u. s. w.). Das Geheimniss der Erfolge, die er im Gegensatz zu manchen seiner Nachahmer zu verzeichnen hat, steckt in der auf gründlicher Untersuchung basirten Individualisirung jeden Falles und der Disciplinirung seiner Kranken, die nur in der Anstaltsbehandlung durchführbar ist.

Manche Aerzte meinen die durch die compensatorische Uebungstherapie erzielten Erfolge auf Suggestion zurückführen zu müssen. Es lässt sich nicht bestreiten, dass bei einigen Kranken eine psychische Einwirkung der Heilungsmethode durch ihre Neuheit stattfinden kann, aber solche Effecte könnten doch nur im Beginne der Behandlung zu erwarten sein und wären unschwer von einer langsam eintretenden dauernden Besserung der Ataxie zu unterscheiden, die oft erst dann sich constatiren lässt, wenn sich der Patient durchaus pessimistisch zu der Sache verhält. Es giebt andererseits nicht wenig Fälle, in denen die erst bei den Uebungen scharf zu Tage tretende Ataxie den Patienten sehr entmuthigt und trotzdem tritt die Besserung ein, wenn es nur gelingt den Patienten zur unentwegten Fortsetzung der Uebungen zu bewegen.

Eine der wichtigsten Fragen betreffs der Technik ist die, wie lange die Uebungen vorzunehmen sind. Wir haben mehrfach Gelegenheit gehabt, Collegen bei der Leitung der Uebungen zu sehen und beobachtet, dass sie die Uebungen, wie uns schien, zu schnell und zu lange machen liessen und wir glauben, dass ein grosser Theil der Misserfolge auf Uebermüdung zurückzuführen ist. Wir bilden aus den Patienten unserer Anstalt Gruppen zu 3 Personen, womöglich gleichen Grades der Ataxie. Während der Seance jeder Gruppe, die im Ganzen ca. 36—45 Minuten dauert, übt jeder der 3 Patienten einzeln meist 3 selten 4 Mal, jedes Mal nicht mehr als 2—3, Maximum 4 Minuten und ruht darauf aus, während der Reihe nach die beiden anderen Patienten üben, so dass seine Ruhepausen mindestens doppelt so lange dauern als die paar Minuten, in welchen er in Bewegung ist. Wenn man dabei die Cardinalregel beobachtet, dass der Patient langsam üben muss und bei etwaigen Schmerzen und sonstigem Unwohlsein die Sitzung unbedingt aussetzt, dann wird man selten veranlasst sein, ängstlich auf die objectiven Symptome der Uebermüdung achten zu müssen (beschleunigter Puls, Zittern der Extremitäten etc.), weil es zur Uebermüdung nicht kommt. Ich habe nicht die Erfahrung gemacht, dass die Herabsetzung des subjectiven Gefühls der Ermüdung bei Tabetischen eine häufige Erscheinung ist, im Gegentheil, die grosse Mehrzahl leidet unter erhöhter Ermüdbarkeit, die allerdings unter dem Einfluss der Cur meist abnimmt.

Gewöhnlich beginnen wir die Cur, gleich Frenkel, mit Uebungen im Aufstehen und sich setzen, falls der Kranke diese Bewegungen incorrect ausführt, und folgen dabei den Frenkel'schen Vorschriften.

Gleichzeitig lassen wir den Patienten, wenn möglich ohne Stock, im Stehen Schrittübungen machen: aus der Initialposition zur Seite, dann nach vorn, schliesslich nach hinten, und zwar zuerst ohne die Forderung, den Schritt von bestimmter auf dem Boden des Uebungssaales vorgezeichneter Länge zu machen. Frenkel hat durch Momentaufnahmen den Mechanismus dieser einfachen Elemente des Ganges erläutert und nachgewiesen, dass der Schritt zur Seite leichter wie derjenige nach vorn und letzterer leichter wie der nach hinten sei. Es ist nicht schwer auch hier das von uns betonte Grundprincip nachzuweisen, dass der Schritt zur Seite deshalb leichter ist, weil er die Metatarso-phalangeal-Gelenke nicht wesentlich in Action setzt, während der Schritt nach hinten ohne deren tastende Thätigkeit kaum ausführbar ist.

Ausser diesen Exercitien kann man den Initialtabetiker in der Regel gleich zu den Gangübungen übergehen lassen. In der ersten Zeit verlangen wir nicht eine Verlängerung des abnorm kurzen Schrittes und nicht eine Verkürzung des Momentes der doppelseitigen Stütze (s. oben); wir suchen den Patienten nur dazu zu bringen, dass er gleichmässig kurze Schritte von vorgeschriebener Länge macht und die Füsse nicht spreizt, wobei er zuerst das Schwungbein neben das Standbein setzen darf. Dann gehen wir zur Uebung immer längerer Schritte über bei zeitlich kürzerer doppelseitiger Stütze, so dass schliesslich eine Gangart geübt wird, die dem militärischen Parademarsch ähnelt, bei dem das Moment der einseitigen Stütze sehr lang ist. Wenn eine Extremität ataktischer als die andere ist (wobei fast stets die Gelenksensibilität der betreffenden Seite stärker afficirt ist), lässt man dieselbe vorherrschend die Rolle des Standbeins spielen und den Schritt mit dem gesunderen Bein machen.

Stets muss man den Patienten ermahnen, langsame Bewegungen zu machen, weil die coordinatorischen Aufgaben allerdings schwieriger bei langsamem Tempo, aber nur bei diesem Tempo correct und fruchtbringend auszuführen sind.

Erst nachdem die Uebungen bei langsamem Tempo zufriedenstellend ausgeführt werden, geht man zu schnellerem Tempo über; ausserdem lässt man zuerst ohne Commando, dann auf Commando die Haltung der Arme ändern (auf dem Rücken, nach oben etc.) und die Gangrichtung ändern (Halt! Rückwärts! Seitwärts! Rechts um kehrt! u. s. w.).

Um den Patienten zu längerem Balanciren auf einem Bein, zum Beugen im Knie, zur Ueberwindung kleiner Hindernisse zu gewöhnen, werden auf der Schrittbahn Holzklötze verschiedener Form und Höhe in den Weg gelegt. Auch hierbei wird vorherrschend das gesundere Bein über die Hindernisse geführt, wobei auf dem ataktischen balancirt werden muss.

Eine weitere Serie von Uebungen verfolgen den praktischen Zweck, den Patienten daran zu gewöhnen, seine

Aufmerksamkeit zwischen dem Gehact und anderen Vorgängen zu theilen. Man veranlasst den Patienten im Gehen den Rock aus- und anzuziehen, ein Glas Wasser zum Munde zu führen, mit dem Hut zu grüssen etc. Man kann die Uebungen ad infinitum variiren und wird stets dabei dem Patienten eine den Vorkommnissen des praktischen Lebens entnommene Aufgabe geben.

Diese Uebungen führen uns zu einem wichtigen Capitel der compensatorischen Uebungstherapie, dem Ersatz der Muskel-Gelenksensibilität durch das Sehorgan.

Die Beobachtung einer grösseren Reihe von Fällen lehrt, dass manchmal die Ataxie wesentlich gebessert wird, während die Thätigkeit bei geschlossenen Augen zu stehen und zu gehen nicht entsprechend gebessert ist und ein erneutes Examen der Gelenk-Muskelsensibilität keine nennenswerthe Aenderung ergiebt. Diese Befunde gestatten den Schluss, dass in manchen Fällen der Defect der Sensibilität vorherrschend durch erhöhte Leistung des Sehorgans, in anderen mehr durch die intact erhaltenen Reste der Muskel-Gelenksensibilität ersetzt wird. Wir haben den Eindruck erhalten, dass das Erstere häufiger geschieht und legen daher besonderen Werth auf diejenigen Uebungen die den Patienten daran gewöhnen sollen, mit einem geringen Theil seines peripheren Gesichtsfeldes die nöthige Orientirung im Raume zu erhalten.

Wir lassen den Tabetiker nur im Beginn der Cur die bewegenden Füsse fixiren, und veranlassen ihn später den Blick auf einen in der Gangrichtung allmählich immer höher zu wählenden fixen Punkt zu richten, dann verdecken wir das untere, resp. seitliche Gesichtsfeld mit einer vom Patienten vorgehaltenen Serviette, schliesslich lassen wir nur den einen kleinen Ausblick auf die Zimmerdecke.

Ausserdem veranlassen wir den Patienten während des Ganges mit den Augen den Griff eines vor, hinter, neben dem Patienten bewegten Stockes zu fixiren oder wir lassen ihn einen aufgeklappten Schirm vor sich her halten und in die Mitte des Innern schauen.

Manche Patienten haben schon im ersten Initialstadium der Ataxie eine Scheu vor dem Passiren belebter Strassen und Plätze. Um solchen Patienten wieder die nöthige Sicherheit zu geben, improvisiren wir im weiteren Verlaufe der Cur in der Anstalt eine Promenade mit Hindernissen verschiedener Art, mit Hinzuziehung des Wartepersonals.

Andere Patienten haben eine unüberwindliche Angst vor einem Fall und weigern sich hartnäckig allein zu gehen, obgleich sie es sehr gut thun könnten. In solchen Fällen ist eine langsame Abgewöhnung von fremder Hülfe nur sehr allmählich durch die Autorität des Arztes durchzusetzen.

Abends machen unsere Patienten eine Serie von Uebungen in horizontaler Lage, im Bett, wie sie von Frenkel mehrfach genau beschrieben sind. Von Zeit zu Zeit überzeugen wir uns persönlich, dass diese Uebungen correct ausgeführt werden.

Wir empfehlen unseren Initialtabetikern Vermeidung aller Strapazen körperlicher und geistiger Art, doch lässt sich das bei einer monatelangen Cur nur in sehr beschränktem Maasse durchführen. Fast alle unsere Patienten erfüllen während der Cur ihre Berufsarbeit (meist Comptoirarbeit).

Die besten Resultate sind mit der compensatorischen Uebungstherapie in denjenigen Fällen zu erreichen, in denen keine Schmerzattaken den regelmässigen Fortgang der Uebungen stören, in denen der allgemeine Ernährungszustand nicht zu sehr darniederliegt und in denen vor allen Dingen die Kranken energisch und intelligent genug sind, die Uebungen nicht vorzeitig abzubrechen. Leider scheitern die meisten Curen an dem Mangel der Ausdauer Seitens des Patienten — und des Arztes. In der Salpetrière und in vielen anderen Kliniken hat man die Behandlung mit Uebungen wieder verlassen, weil die Aerzte nicht die nöthige Zeit zu den Uebungen verwenden wollen oder können. Die Franzosen nennen sehr treffend die compensatorische Uebungstherapie (la rèeducation des muscles) — un traitement de luxe, — eine Luxusbehandlung.

Wer Zeit und Mühe nicht scheut wird häufig durch guten Erfolg belohnt, er wird nicht nur die Ataxie gebessert sondern auch den Allgemeinzustand gehoben, die Leistungsfähigkeit erhöht sehn.

Diese Besserungsfähigkeit hat jedoch ihre Grenzen. Wir haben noch nie eine völlige functionelle restituo ad integrum der Coordination gesehen und uns in den besten Fällen mit einer Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit in den Berufsgeschäften, bei der Locomotion im Hause, in Gesellschaft und auf der Strasse begnügt, das ist allerdings sehr viel für den Patienten und unendlich viel mehr als man durch irgend eine andere Behandlung der Tabes zu erreichen vermag.

Wir combiniren in den meisten Fällen die compensatorische Uebungstherapie mit täglicher Massage des Rückens und der unteren Extremitäten und mit 1—2 täglichen Halbbädern von 26—25° mit etwas kühleren Begiessungen, ausserdem wenden wir in vielen Fällen (bes. bei gleichzeitigen Blasenstörungen) die Suspension nach Motschutkovsky an und benutzen bei etwaigen Schmerzattaken Pyramidon, das wir den Patienten in Pulverform stets bei sich tragen lassen, um die Schmerzen sofort beim ersten Anzeichen der Attake durch eine Dosis von 0,3 zu coupiren. Wenn die Schmerzanfälle sich häufen, täglich eintreten, ist es besser die Uebungscur zu unterlassen. Einen Einfluss der Uebungscur auf die Schmerzanfälle im günstigen oder ungünstigen Sinn haben wir im Gegensatz zu anderen Beobachtern nicht sicher feststellen können. Die Anwendung von Sperminum Poehli und der Emulsion von Brown-Sequard haben wir nach mehrfachen längeren Versuchen als unnütz aufgegeben, weil wir nur eine vorübergehende excitirende Wirkung constatiren konnten, und auch diese nur in einigen Fällen. Der gleichzeitige Gebrauch kohlensäurehaltiger Mineralbäder mit der Bewegungscur ist von uns während einer Saison in Samalon les Bains, wo bekanntlich alljährlich hunderte von Tabetikern zusammenströmen, mehrfach versucht und schliesslich als undurchführbar aufgegeben worden, weil diese Bäder zu anstrengend und ermüdend sind. In Nauheim ist die Dauer des Bades kürzer, die Temperatur niedriger und der CO_2-Gehalt im Allgemeinen höher, die Bäder wirken daher lange nicht so ermüdend und die Bewegungskur wird von verschiedenen Aerzten dort mit Erfolg angewandt, von anderen jedoch erst nach der Badecur empfohlen. Wir schliessen uns der letzteren Anschauung an.

Von Frenkel ist die Bewegungscur auch als prophylactische Massregel im sogenannten stad. praeatacticum der Tabes empfohlen worden. Uns sind bisher nur zwei Fälle von Tabes begegnet in denen selbst das sorgfältigste Examen keine Spur einer Herabsetzung der Gelenk-Muskelsensibilität und gleichzeitig keine Spur einer Ataxie der unteren Extremitäten nachweisen liess. In beiden Fällen war die Arbeitsfähigkeit im Beruf und Locomotionsfähigkeit voll erhalten, und ein Vorschlag langweilige und zeitraubende Uebungen vorzunehmen wäre von den Patienten sicher zurückgewiesen worden.

Von den Quecksilbercuren und von der Application der Schlammbäder des Liman, der leider in Odessa

immer noch trotz zahlreicher warnenden Stimmen bei Tabes angewandt wird, haben wir in vielen Fällen eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes und der Ataxie, nie einen Erfolg gesehen.

Referate.

Kocher, Albert: Ueber Morbus Basedowii. (Mittheilungen aus den Grenzgebieten etc. IX B., H. 1 u. 2).

Die Beobachtungen Prof. Kocher's erstrecken sich auf 74 Kranke, von denen 59 operativ behandelt wurden; alle Krankengeschichten liegen in extenso vor und geben ein vollständiges und klares Material zur Beurtheilung der erzielten Resultate. Ueber die Aetiologie der B.'schen Krankheit besteht nach K. Ungewissheit, doch scheinen nervöse Belastung und hereditäre Gefässaffectionen zu prädisponiren. Das Verhältniss der erkrankten Frauen zu den Männern war 5:1. Die Mehrzahl der Erkrankungen begann zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr (Die Daten stimmen mit den von Moebius angegebenen fast genau überein Ref.). Aus dem Abschnitt über die Symptomatologie verdient zunächst hervorgehoben zu werden, dass K. einen M. Basedowii ohne Schilddrüsenvergrösserung nicht kennt. Die Basedowstruma soll stets abnorme Blutgefässentwicklung resp. Blutgehalt aufweisen. Grösse, Form, Consistenz zeigen bedeutenden Wechsel. Characteristisch ist die sog. Expansivpulsation der Gefässe, an denen sehr häufig Geräusche wahrgenommen werden, von denen die arteriellen systolisch, continuirlich oder mit systolischer Verstärkung sind. Wichtig ist dann das Schwirren der Gefässe, ihre Vergrösserung und Zerreisslichkeit, letztere ist für Operationen im Auge zu haben. Die vasculären Symptome zeigen meist am Morgen und in der heissen Jahreszeit Verschlimmerungen. Herzvergrösserungen waren in 25 F. wahrnehmbar, Tachycardie stets, Arythmien dagegen selten vorhanden. Herzklopfen fehlte nur 3 mal. Meist sind die Herztöne sehr laut, Geräusche am Herzen wurden 48 mal gefunden, keinmal Klappenfehler. Pulsus celer in 22, parvus in 49 F.; einigemal Doppelton, desgl. Capillarpuls, 7 Kranke hatten an Nasenbluten gelitten. Oedeme fanden sich 23 mal.

Exophtalmus bestand in 63 F., 6 mal verschieden stark auf beiden Augen, nie dauernd einseitig. Bei 22 Kranken fanden sich die nach Graefe, Stellwag und Moebius benannten Symptome gleichzeitig vor, diese Erscheinungen schwanken sehr. Pupillen sind meist normal. Der sog. unstete, ängstliche Blick soll häufig vorkommen und nicht vom Exophtalmus bedingt sein. Dilatation und Ueberfüllung der Orbitalgefässe soll Exophtalmus erzeugen. Unter den seltener beschriebenen Magendarmsymptomen möchte Ref. auf das Erbrechen hinweisen, das vom Verf. in 30 (!) Fällen gefunden wurde; es tritt ohne äusseren Grund und meist nicht im Beginn der Erkrankung auf. In nur 9 Fällen wurde Fleischnahrung nicht vertragen und es bestand Widerwille dagegen. In 20 Fällen trat hochgradige Erregung im Laufe der Erkrankung auf, äusserte sich in Schlaflosigkeit und Unruhe; 4 Kranke zeigten die Erscheinungen einer circulären Psychose. Von ungewöhnlichen motorischen Erscheinungen wurden (in 1. Falle) Tetaniekrämpfe beobachtet. Erkrankungen der weiblichen Genitalien, die von manchen Autoren als wichtig hervorgehoben werden, fanden sich keinmal, dahingegen betont K. die Unregelmässigkeiten der Menstruation, die in 43 von 58 F. vorkamen, 42 mal hatten die Menses cessiert oder stark abgenommen; diese Erscheinungen müssen demnach als wichtiges Krankheitszeichen betrachtet werden. Wenig bekannt ist die Schwellung der Halslymphdrüsen, die nach K. recht oft vorkommen soll.

Es folgt nun eine Besprechung der operativen Therapie (der aber stets eine beruhigende, roborirende Allgemeinbehandlung vorausgehn soll); der chirurgische Eingriff bestand: 1) 14 mal in halbseitiger Excision 2) 16 mal in Arterienligatur 3) 19 mal in einer Combination der unter 1) und 2) erwähnten Methoden 4) Halbseitige Excision und partielle Resection — 1 mal 5) Ligatur der Arterien und partielle Resection — 1 mal 6) Halbseitige Excision + Resection + Arterienligatur 3 mal und 7) Ligatur der Arterien und Resection des Sympathicus in 3 Fällen. In 39 von 59 operirten Fällen traten unangenehme postoperative Erscheinungen auf (vorübergehende Psychosen, Erregung, Oppression, Herzbeschwerden, Erbrechen und in allen 39 Fällen Fieber), 4 Kranke starben innerhalb der ersten 10 Tage post operationem, nur 16 mal verlief die Heilung glatt. Das Fieber will K. nicht mit der Resorption von Drüsensaft in Verbindung bringen, sondern macht es von den schwer zu vermeidenden Complicationen (Nachblutungen, Haematome) abhängig. Von allen angewandten Methoden gab die halbseitige Excision + Arterienligatur zweifellos die besten Resultate.

Je bedrohlicher die Erscheinungen vor der Operation sind und je umfangreicher und eingreifender sich diese gestaltet, umso gefährlicher ist sie für den Patienten. Für leichte Fälle ist die Operation nahezu gefahrlos und kann jedem Kranken angerathen werden, wenn man die ff. Resultate betrachtet: Heilungen 76 pCt., bedeutende Besserungen 14 pCt., leichte Besserungen 3,3 pCt., gestorben 6,7 pCt. Ein Vergleich mit der internen Therapie fällt nach K. sehr zu Ungunsten der letzteren aus; als Beispiele werden 15 Fälle citirt, in denen nur innere Mittel angewandt wurden. Von allen gebrauchten Arzneien werden Brom, Arsen und Phosphor am höchsten gestellt; Ref. interessirte die Hervorhebung der Phosphorwirkung. Fleischdiät wird nicht betont. Was die Jodbehandlung betrifft, so möchte Ref. f. Satz wörtlich citiren, da er den Ge- (oder häufig Missbrauch dieses Mittels so wie seiner Verwandten (Jodothyrin, Thyrojodin etc.) bei M. Basedowii richtig beleuchtet: «Es ist, zweifelsohne, dass durch die Jodtherapie eine ganze Anzahl beginnender B.-erkrankungen befördert worden sind». Es wird auf die Analogie des Jodismus und des Thyreoidismus (i. e. M. Basedowii!) hingewiesen. Die Entstehung der Krankheit erklärt K. durch eine Veränderung der chemischen Drüsenfunction im Einklang mit der Moebius'schen Auffassung. Zum Schluss folgt eine Literaturzusammenstellung von 1423 Nummern, noch ein Beweis für die Sorgfalt und den Fleiss der dem soeben referirten Werke zu Grunde gelegt wurde.

Voss.

Vermischtes.

— Am 17. d. M. fand im Beisein einer Corona von Aerzten und eines zahlreich erschienenen Publicums die Feier des 35 jährigen Bestehens, sowie die Einweihung eines Neubaus der hiesigen Dr. Bary'schen, ehemals Dr. Frey'schen Privatheilanstalt für Gemüths- und Nervenkranke statt. — Die s. Z. von Dr. A. Schulz begründete, zuerst nur für 12 Irre berechnete Anstalt ging im Jahre 1871 an Dr. Frey über, welcher sie bedeutend erweiterte und verbesserte. Seit bald zwei Jahren steht sie im Besitz und unter Leitung von Dr. Adolf Bary, dem die bisherigen drei erfahrenen Ordinatore behülflich sind. Die bei der Begründung nur geringe Bettenzahl ist im Laufe der 35 Jahre auf weit über 100 angewachsen. Zu diesen soll nunmehr durch Erbauung des neuen Pavillons eine nicht unbeträchtliche Reihe neuer Betten hinzutreten, speciell sollen die Räume dazu dienen, die unruhigen Kranken aufzunehmen und in dieser Weise in den alten Abtheilungen Platz zu schaffen.

Nach vollzogenem feierlichen Weihact und festlicher Bewirthung der Gäste wurde das neue Gebäude in Augenschein genommen. Es ist ein dreistöckiger Steinbau, der sich mit den bisherigen Baulichkeiten direct verbindet. Im Erdgeschoss befindet sich eine modern eingerichtete Wasserheilanstalt; im nächsten Stock eine Reihe von Einzelzellen, Gesellschaftsräume, Badezimmer etc., und im obersten Stockwerk ein vorläufig für Theatervorstellungen bestimmter und als solcher eingerichteter Saal, der bei einer mit der Zeit eventuell wachsenden Krankenzahl ebenfalls zu anderen Zwecken benutzt werden wird.

Es braucht kaum erwähnt zu werden, dass die Zellen in prophylactischer, hygienischer und practischer Beziehung auf der Höhe der heutigen Anforderungen stehen; auch geschmacklich ist gethan, was in solchen Fällen möglich ist. — Eine nähere Beschreibung der Einrichtungen und Schutzvorrichtungen finden Interessenten in der vom Director zum Tage herausgegebenen und bei der Einweihung vertheilten hübschen Festschrift. Sie enthält ausserdem noch die Bildnisse der früheren Besitzer. Ansichten der alten und des neuen Anstaltsgebäudes und interessante localhistorische und statistische Angaben. Aus letzteren ersieht man ein stetiges Anwachsen der Zahlen und somit der Thätigkeit der Anstalt. Wir wünschen der Anstalt ihren bisherigen guten Ruf zu bewahren und einem ferneren blühenden Gedeihen entgegenzugehen, ihrem jungen Director aber Kraft um solches zu erreichen.

K—r.

— Am 16. Februar n. St. beging der bekannte Chirurg Prof. Dr. Franz König, Director der chirurgischen Klinik am Charité-Krankenhause in Berlin seinen 70. Geburts-

tag. Ihm zu Ehren veranstaltete die Gesellschaft der Aerzte des genannten Krankenhauses eine Festsitzung.

— Am 30. Januar beging der Oberarzt des St. Petersburger Nikolai-Militärhospitals wirkl. Staatsrath Dr. Alexis Düschinkin das 35jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit.

— Am 15. Februar vollendeten sich 25 Jahre der ärztlichen Thätigkeit des Oberarztes des Leib-Garderegiments zu Pferde, Dr. Anatol Minin. Der Jubilar war früher mehrere Jahre Assistent des verstorbenen Professor Carl Reyher und ist vielfach auch literarisch hervorgetreten.

— Der ausserordentliche Professor der Charkower Universität Dr. Nikolai Ssokolow ist zum ordentlichen Professor auf den Lehrstuhl der chirurgischen Pathologie ernannt worden.

— Zum Arzt am Mitauer Diakonissenhause ist an Stelle des verstorbenen Dr. Böttcher der Assistenzarzt des Rigaschen Stadtkrankenhauses Dr. Arnold Hildebrand gewählt worden.

— Wie verlautet, ist mit der temporären Leitung der pädiatrischen Klinik und mit der Abhaltung der Vorlesungen über Kinderkrankheiten an der Moskauer Universität (in Folge Ablebens des Prof. Filatow) der ausserordentliche Professor Dr. N. Korssakow betraut worden.

— Zum Ehrendirector der chirurgischen Klinik der Iberischen Gemeinschaft barmherziger Schwestern des Rothen Kreuzes in Moskau ist Prof. emer. L. Lewschin ernannt worden. Die factische Leitung dieser Klinik ist dem Privatdocenten Dr. S. E. Beresowski übertragen worden.
(Russk. Sslowo. — R. Wr.)

— Der Charkower Privatdocent Dr. M. Kusnezow, welcher, wie wir bereits meldeten, als Prof. extraord. auf dem Lehrstuhl der chirurgischen Klinik der Warschauer Universität vor Kurzem bestätigt wurde, ist auch von der medicinischen Facultät der Tomsker Universität zum Professor für den entsprechenden Lehrstuhl gewählt worden.

— Der Assistent beim Lehrstuhl der Pharmakologie an der Tomsker Universität. Dr. K. Archangelski hat sich als Privatdocent daselbst habilitirt.

— In diesem Jahre begeht der Professor der Anatomie an der Kiewer Universität. Dr. Michael Tichomirow, sein 30jähriges Jubiläum.

— Am 13. Februar n. St. erreichte der Professor der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie Dr. W. Müller in Jena sein 70. Lebensjahr.

— Der in Basel wohnhafte Dr. v. Ritter hat für ein dem berühmten Naturforscher Prof. Ernst Häckel in Jena vor dem dortigen zoologischen Institut zu errichtendes Denkmal die Summe von 60,000 Mark gestiftet. Das Denkmal soll aber erst nach dem Tode Häckel's enthüllt werden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Verstorben: 1) Am 10. Februar in Wenden der Kirchspielsarzt von Ronneburg, Dr. Theodor Meyer, im Alter von nahezu 67 Jahren. Der Hingeschiedene, ein Bruder des nur 10 Tage früher verstorbenen Dr. Carl Meyer (cf. Nekrolog in Nr. 7) war in Fellin geboren und hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1857 an mit Unterbrechung studirte. Nach Erlangung des Arztgrades im Jahre 1874, war M. mehrere Jahre Stadtarzt zu Katharinenstadt (Gouv. Ssamara), dann kurze Zeit zu Balaschow (Gouv. Ssaratow), um dann 1879 nach Livland überzusiedeln, wo er als Kirchspielsarzt in Ronneburg bis zu seinem Lebensende fungirte. — 2) In Moskau am 14. Februar der Arzt des Lefort'schen städtischen Ambulatoriums Dr. E. Woinow im 41. Lebensjahre am Flecktyphus, den er sich bei Ausübung seines Berufes zugezogen hatte. Der Verstorbene, welcher seit Absolvirung seiner Studien an der Moskauer Universität im Jahre 1889 Arzt in städtischem Dienst und zugleich auch an mehreren Asylen war, hat seine Frau mit zwei unerzogenen Töchtern ganz mittellos hinterlassen. — 3) In Kostroma der Senior der dortigen Aerzte Dr. Wilhelm Drümpelmann im Alter von 74 Jahren. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1854 ausgeübt. — 4) In Marburg der ausserordentliche Professor der Gynäkologie Dr. Heinrich Lahs, 64 Jahre alt. Vor einigen Jahren veröffentlichte er eine Schrift, in welcher er für die Verstaatlichung des Medicinalwesens eintrat. — 5) In Prag der Oberstabsarzt Dr. Ignaz Rex, welcher viele Jahre hindurch Präsident des Prager medicinischen Doctorcollegiums und Vorsitzender des «Vereins deutscher Aerzte in Prag» war, im 79. Lebensjahre. — 6) In Wien der berühmte Afrikaforscher Dr. Emil Holub im Alter von 55 Jahren an den Folgen der Malaria, die er sich in Südafrika zugezogen hatte. Von Hause aus Arzt, erwarb er sich die Mittel zu seinen Forschungen in den Zwischenzeiten der einzelnen Expeditionen durch ärztliche Praxis in Südafrika.

— Zum Director des Münchener städtischen Krankenhauses ist an Stelle des verstorbenen Professor v. Ziemssen der Vorstand der propädeutisch-medicinischen Klinik in diesem Krankenhause Prof. ord. Dr. J. Bauer gewählt worden.

— Die bei der hiesigen (russ.) medicinischen Gesellschaft auf den Namen Prof. Sklifassowski's gestiftete Prämie, welche alljährlich für den besten in den Sitzungen der Gesellschaft gehaltenen Vortrag über ein chirurgisches Thema verliehen wird, ist diesmal zwischen den Doctoren J. J. Grekow und N. N. Gurewitsch getheilt worden.
(Kurjer. — R. Wr.)

— Sämmtliche Landschaftsärzte des Kreises Nowedjewizk im Gouvernement Woronesh haben in Folge eines ohne Hinzuziehung der Aerzte gefassten Beschlusses der örtlichen Landschaftsversammlung, einen homöopathischen Arzt im Landschaftsdienst anzustellen, ihren Dienst gekündigt, da es ihrer ärztlichen Würde und den wissenschaftlichen Principien widersprechen würde, mit einem Homöopathen in einer und derselben communalen Institution zusammen zu dienen. Eine Resolution des Landschaftsamtes auf diese Eingabe der Aerzte, ist — soviel uns bekannt — bis jetzt noch nicht erfolgt.

— Der Lodzer Grossindustrielle Emil Geyer hat dem dortigen Arzt Dr. Jonscher 10,000 Rbl. eingehändigt mit der Bestimmung diese Summe zum Bau eines Kinderhospitals in Lodz zu verwenden. Dr. Jonscher hat seinerzeit 500 Rbl. ebenfalls zu diesem Zweck gespendet.

— Der verstorbene Moskauer Crösus K. T. Soldatenkow hat der Moskauer Universität 65,000 Rbl. testamentarisch vermacht, deren Zinsen zu 2 Stipendien in jeder Facultät verwandt werden sollen.

— Die Leipziger Universität hat sich neuerdings den Massnahmen der preussischen Hochschulen gegenüber den auf russischen Schulen vorbereiteten Studentinnen angeschlossen. Gemäss einem Beschluss des Leipziger medicinischen Senats sollen auch dort vom nächsten Semester an alle Damen, die nur auf russischen Schulen vorbereitet sind, nicht zum Studium zugelassen werden, da Reifezeugnisse von russischen Schulen als nicht genügend befunden worden sind. — Dass Deutschland zu solchen Massnahmen vollständig berechtigt ist, wird von verständigen russischen Blättern zugegeben, da ja auch in Russland das Reifezeugniss einer deutschen Mittelschule gar keine Giltigkeit hat und Ausländer nur dann in russische Hochschulen eintreten können, wenn sie das Maturitätsexamen nach russischem Programm abgelegt haben.

— Für die Sitzungen des vom 6.—9. März d. J. hier tagenden pharmaceutischen Congresses zum Andenken an das 200jährige Bestehen der russischen Apotheke und Pharmacie, welche im grossen Auditorium der Kais. Russischen technischen Gesellschaft im Salzdepot stattfinden werden, ist, wie wir aus dem Verzeichniss derselben im «Pharm. Journal» ersehen, eine stattliche Zahl von Vorträgen (darunter auch von Medicinern) angemeldet worden. Die Aufnahme in die Zahl der Congressmitglieder und die Entgegennahme weiterer Anmeldungen von Vorträgen wird bis zum Beginn des Congresses noch fortgesetzt. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 9. Feb. d. J. 8806 (31 mehr als in d. Vorw.), darunter 497 Typhus — (8 wen.), 823 Syphilis — (22 mehr), 289 Scharlach — (1 wen.), 134 Diphtherie — (8 wen.), 54 Masern — (10 mehr) und 32 Pockenkranke — (2 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 3. bis zum 9. Februar 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
389	277	666	153	56	89	13	13	14	62	60	64	55	34	43	10	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 2, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 10, Scharlach 13, Diphtherie 17, Croup 1, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 33, Erysipelas 2, Grippe 13, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 103, Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 48, Marasmus senilis 28, Krankheiten der Verdauungsorgane 57, Todtgeborene 38.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 19. Februar 1902.

Tagesordnung: 1) Fick: Ueber Peritonitis adhäsiva.
2) Blessig: Ueber Enucleation und Evisceration des Auges.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 11. März 1902.



MERAN

Südtirol-Oesterreich

mildester alpiner **WINTER-KURORT**

WASSERHEILANSTALT im **Maendlhof** (Obermais) für **Nerven- und Chronischkranke**, phys.-diät. Behandl., Mastkuren. TUBERCULOSE ausgeschlossen. Illustr. Prosp. durch Dr. **Ballmann**.

(132) 20—19.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wasser-matratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Habituelle Obstipation etc.

CASCARINE LEPRINCE



PILLEN	ELIXIR
0,10 der wirksamen Substanz.	**0,01** in einem Esslöffel.

CASCARINE ist ein genau bestimmter Körper, krystallisirt etc. (*Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 1. August 1892 und 3. Juli 1899). Seine therapeutische Wirkung ist wissenschaftlich festgestellt (**M. Laffont**, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 14. Juni 1892) und klinisch erprobt (Société de Thérapeutique: **Constantin Paul; Dujardin-Beaumetz**, *Médications nouvelles*, 2. série; Bibliothèque **Charcot-Debove**, *Purgatifs*, p. 104: Prof. **Lemoine**. Lille, *Thérapeutique clinique*, p. 305: **Tison**, hôpital St. Joseph et Congrès pour l'avancement des Sciences, Bordeaux, 1895, Theil I p. 963: Prof. **Charles**, de Liège, *Cours d'accouchements* etc., etc.)



Seine Wirkung ist constant, leicht zu reguliren, durch Wechsel in der Anwendungsweise ist Gewöhnung an das Mittel zu vermeiden; bemerkenswerthe Wirkung bei **habitueller Stuhlverstopfung, Leberleiden, Gallensteinen** etc., **Fettleibigkeit**. Das einzige Abführmittel, das bei Schwangerschaft und während der Lactation, ferner gegen Mikrobenwucherung bei Rheumatismus (**Dr. Roux**) etc. indicirt ist.

Gewöhnliche Dosis { **PILLEN:** 2 Pillen, eine nach jeder Mahlzeit, oder Abends beim Schlafengehn. **ELIXIR:** 1 od. 2 Kaffee- od. Suppenlöffel, je nach d. Alter (*zu verringern od. zu steigern je nach d. Wirkung*).

CASCARICÔNES Unter diesem Namen fabriciren wir kleine **SUPPOSITORIEN**, welche die Wirkung des „Cascarine" auf eine bestimmte Stunde zu beschränken gestatten etc.

WICHTIGE BEMERKUNG. Um schlechte Nachahmungen zu vermeiden, die unter ähnlichen Namen verkauft werden, bitten wir die Herren Aerzte „Cascarine Leprince" zu verschreiben.

HAUPTLAGER: 62, Rue de la Tour, Paris (16) — *Muster stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.*

Dépots: in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen Russlands.

Durch Erlass vom 20. April 1900 haben der Medicinalrath und der Minister des Innern das «Cascarine Leprince» in Russland zum Gebrauch zugelassen. (29) 52—3.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Adelheid von Fersen Catharinencanal 81, Q. 20.

Дозв. ценз. Спб., 25 Февраля 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 9 St. Petersburg, 2. (15.) März 1902

Ueber Operationen unter regionärer Cocain-Anästhesie.

(Vortrag, gehalten auf dem XIII. Livl. Aerztetage zu Riga.)

Von

Dr. med. L. Israelson.

Meine Herren!

1887 gelang es Corning durch Injection einer Cocainlösung in die Umgebung eines sensiblen Nerven die ganze Aufpinselungsregion desselben anästhetisch zu machen.

Von diesem Versuch ausgehend empfahl Oberst (Halle) mehrere Jahre vor Veröffentlichung der Schleich'schen Infiltrationsanästhesie seine Methode der regionären Cocain-Anästhesie, welche zwar nur in bescheidenen Grenzen anwendbar, jedoch innerhalb derselben von sicherem Erfolge begleitet ist.

Obwohl die Oberst'sche Methode 1890 von Pernice[1]) empfohlen wurde und auch sonst noch hin und wieder kleine Notizen in medicinischen Zeitschriften sich anerkennend über dieselbe aussprachen, wurde sie doch verhältnissmässig selten angewendet.

Erst nachdem die Schleich'sche Methode Allgemeingut des praktischen Arztes zu werden begann und es sich bei Anwendung derselben herausstellte, dass die Infiltrationsanästhesie gerade bei den vom praktischen Arzte am häufigsten auszuführenden chirurgischen Eingriffen, den Operationen bei phlegmonösen Entzündungen an Fingern und Zehen, resp. Hand und Fuss, technisch äusserst schwierig zu erreichen, ja häufig unausführbar ist, griff man auf die ältere Schwester der Schleich-schen Methode zurück.

Im Jahre 1897 und 1898 erschienen die Arbeiten von Braun[2]), Honigmann[3]), Manz[4]), Briegleb[5]), Custer[6]), welche sämmtlich die Oberst'sche regionäre Cocain-Anästhesie in anerkennendster, ja enthusiastischer Weise empfahlen. Besonders viel zur Verbreitung dieser Methode hat wohl die zweite Arbeit Braun's über diesen Gegenstand beigetragen, die unter dem Titel: «Ueber Infiltrations-Anästhesie und regionäre Anästhesie» in der Volkmann'schen Sammlung klin. Vorträge 1898 erschienen ist.

In seinem Vortrage auf dem vorigen Aerztetag streifte College Kupffer die Oberst'sche Methode, ohne sie jedoch zu empfehlen, resp. eigene Erfahrungen anzuführen. In der Discussion wurde die Oberst'sche Methode überhaupt nicht erwähnt.

Gestatten Sie mir nun in Kürze das Wesen, die Technik, die Indicationen dieser Methode sowie meine eigenen Erfahrungen mit derselben zu berühren.

Das Wesen der regionären Anästhesie besteht darin, dass centralwärts vom Operationsterrain der dasselbe versorgende sensible Nerv durch Cocaininjection anästhetisch gemacht wird, nachdem durch vorhergehende Abschnürung centralwärts von der Einstichstelle die Resorption der Injectionsflüssigkeit verhindert worden ist. «Der pathologische Herd wird also vom Gehirn gewissermassen isolirt». (Custer.)

Diese Anästhesie betrifft sämmtliche Qualitäten der Empfindung (Schmerzgefühl, Tast- und Temperatursinn) und bezieht sich auf alle Theile des betreffenden Gliedes, Haut, Fascie, Periost, Gelenke, Knochen. Sie schwindet erst einige Minuten nach Unterbrechung der Umschnürung. Braun sagt: «Die Methode ist ideal, weil durch Einverleibung einer minimalen und ungefährlichen Menge eines Anästheticums fern vom Operationsterrain ein ausgedehnter Bezirk des Körpers in allen seinen Theilen unempfindlich gemacht werden kann, und sie ist von grosser praktischer Bedeutung, weil sie, technisch sehr einfach, gerade für Körpertheile sich eignet, die der Infiltrationsanästhesie viel schwerer zugänglich sind und weil die meisten Operationen, die an einem Tage in der Welt gemacht werden, vermuthlich die Finger betreffen».

Was die Technik der regionären Anästhesie betrifft, so kann sie am besten durch die Schilderung der Operation eines Panaritiums des Fingerendgliedes erläutert werden. Die hier geschilderte Technik entspricht nicht

ganz der ursprünglichen Oberst'schen Vorschrift, sondern ist sehr zweckmässig durch Braun modificirt worden. Es kommen auch einige Aenderungen hinzu, wie sie sich mir im Laufe der Zeit als praktisch erwiesen haben.

Nachdem die Basis des Fingers aseptisch gemacht worden, wird ein dünner Gummischlauch oder ein steriler Gazestreifen um die Fingerbasis geschlungen und am Handgelenk geknüpft. Abklemmen mit einem Köberlé statt des Knüpfens empfiehlt Honigmann. Die Abschnürung muss stark genug sein, um die Blutzufuhr zu hemmen, was bei Fingern und Zehen leicht erreicht wird und keinen übermässigen Zug, der unnütz zu Nervenquetschungen führen könnte, erfordert. Die Injection wird mit einer Pravatzspritze, am besten mit einer ganz aus Metall gefertigten mit sehr feinen und scharfen Canülen ausgeführt und zwar gebrauche ich ausschliesslich sterilisirte $^1/_2$ proc. Cocainlösung mit physiologischem NaCl-Zusatz. Braun fordert frisch bereitete nicht abgekochte Lösung. Ich habe aber zuweilen monatealte und stets im Wasserbade sterilisirte Lösungen mit bestem Erfolge gebraucht. Oberst empfahl 1 proc. Cocainlösung, Braun $^1/_2$ proc. Tropacocainlösung oder 1 proc. Eucain-B-Lösung, die auskochbar und haltbarer sein sollen. Die Injection erfolgt peripherwärts von der Einschnürung, möglichst in der Nähe der Nervenstämme an der Basis des Fingers, etwa in der Mitte des ersten Fingergliedes. Es kommen hier 3 paarige Nervenstämme in Betracht.

«Das stärkste Paar liegt», nach Braun's Schilderung, «volarwärts neben den Beugesehnen; von ihm zweigt sich sehr hoch nach oben ein zweites Paar ab, das sich allmählich auf die Dorsalseite begiebt und die Streckseite des 2. und 3. Fingergliedes innervirt. Endlich liegen unter der Haut der Streckseite 2 feine Nervenäste, die gewöhnlich nicht über das erste Glied hinaus zu verfolgen sind.

Man kann also durch Injection allein auf der Beugeseite des Fingers auch die Streckseite des 2. und 3. Gliedes des Fingers insensibel machen, thut aber gut, stets auch die Anastomosen der Nerven auf der Streckseite auszuschalten.

Man darf nicht in die Volarseite der Finger einstechen, wählt hierzu vielmehr die viel weniger empfindlichen seitlichen Partien der Streckseite».

Hier sticht man, mit oder ohne den Chloräthylspray anzuwenden (ich halte denselben für überflüssig), die Canüle spitzwinklig zur Längsachse des Fingers rasch ein, schiebt sie, neben dem Knochen vorbei, gegen die Mitte der Volarseite des Fingers vor; wenn ihre Spitze dort unter der Haut fühlbar wird, zieht man sie zurück und während des Vorschiebens und Zurückziehens entleert man einige Tropfen der Lösung. Ebenso verfährt man auf der anderen Fingerseite, schliesslich schiebt man die Canüle quer unter die Haut der Streckseite des Fingers und entleert auch hier einige Tropfen. 1 Gramm der Lösung (also 0,005 Coc.) genügt fur alle 3 Einstiche. Es findet nun ein peripherwärts fortschreitendes Schwinden der Sensibilität statt. Nach längstens 5 Minuten ist die Anästhesie des gesammten Fingerquerschnittes eine totale, was durch Nadelstiche nachgeprüft werden kann.

Jetzt lässt sich die sonst so schmerzhafte Reinigung des Operationsfeldes vornehmen, das Panaritium spalten, auslöffeln, ein etwaiger Sequester extrahiren event. das Fingerglied amputiren, austupfen, tamponiren oder nähen, ohne dass der Patient auch nur die Spur von Schmerzen empfindet. Man löst nun die Umschnürung, stillt die Blutung und hat noch reichlich Zeit den Verband anzulegen, da sich die Sensibilität erst mehrere Minuten nach Lösung der Umschnürung wiederherstellt.

Die regionäre Anästhesie ist aber nicht auf Finger und Zehen beschränkt, sie lässt sich auch auf Hand und Fuss in toto ausdehnen. Erfolgreiche Versuche sind in der Kraske'schen Klinik von Otto Manz gemacht worden. Die Brauchbarkeit der Methode, die noch weiter auszubilden ist, kann ich voll bestätigen. In der Gegend des Handgelenkes treten alle sensiblen resp. gemischten Nervenstämme ziemlich an die Oberfläche. Sie lassen sich von der Injectionsflüssigkeit erreichen. Wir können die ganze Hand insensibel machen, wenn wir folgende 4 Nervenstämme anästhesiren: 1) den Medianusstamm. Wir treffen ihn dort, wo er zwischen Musc. radial. int. und Musc. flex. digitor subl. unter das Lig. carpi transversum tritt; 2) den Hohlhandast des Ulnar. dort, wo er radialwärts vom Os pisif. vom Musc. palm. brevis bedeckt über das Lig. carpi transversum hin in die Hohlhand verläuft. Hiermit ist die gesammte Hohlhand, der radiale wie auch der ulnare Theil anästhesirt. 3) Um den Handrücken zu anästhesiren, muss man den Rückenast des N. ulnaris dort treffen, wo er zwischen der Sehne des Musc. ulnar. intern. und dem unteren Ende der Ulna die Fascie durchbohrt; hierdurch wird der ulnare Theil des Handrückens insensibel. Um schliesslich 4) dies für die radiale Seite des Handrückens zu erzielen, trifft man ebenso leicht wie den Ulnarast den Handrückenast des N. radialis und zwar den oberflächlichen; der tiefe ist rein motorisch.

Auf diese Weise kann man durch einzelne oder durch alle 4 der geschilderten Einstiche Theile der Hand oder dieselbe in toto anästhesiren und sämmtliche in Betracht kommenden Operationen an denselben ausführen.

Hierbei nimmt man aber praktischer 1 proc. Cocainlösung und muss selbstverständlich länger warten bis man die Operation beginnt. Es erhellt nämlich aus den hübschen Custer'schen Versuchen, dass je grösser die Entfernung der Injectionsstelle vom Operationsterrain ist, desto mehr Zeit vergeht bis die Fernwirkung eingetreten und dass auf der grossen Strecke die Cocainlösung eine Verdünnung durch die Gewebssäfte erleidet. Man hat im Allgemeinen 10—20 Minuten zu warten. Den Zeitpunkt der eingetretenen Anästhesie ergiebt die Prüfung mit leisen Nadelstichen.

Ebenso wie die Hand lässt sich auch mutatis mutandis der Fuss anästhesiren.

Bei einer Durchschneidung der Sehne des Extens. pollic. long. im Gebiete des Metacarp. deckte Manz durch Längsschnitte die Sehnenstümpfe auf, mobilisirte und vereinigte dieselben und schloss die Haut durch Naht, ohne dass der Verletzte Schmerz empfand.

Am Fusse operirte er 2 Fälle von metatarsaler Caries, entfernte die grosse Zehe mit ihrem Metatarsalknochen und löste die Keilbeine aus. Die Unterbindung der Arter. tibial. ant., Auslöffelung verschiedener Herde, Vernähung des grossen inneren Hautlappens kamen hinzu. Während der Stunde, die vom ersten Hautschnitt bis zur letzten Naht verstrich, lag der Kranke regungslos, wie ein Chloroformirter.

Auf eine während der Operation an ihn gerichtete Frage gab er klare Antwort und als ihm schliesslich die Decke von den Augen genommen wurde, bestätigte er von allem, was mit seinem Fusse geschehen, keine Ahnung zu haben — so schildert Manz den Verlauf dieser Operation. Der einzige Vorwurf, den man dieser Methode macht, betrifft den Druckschmerz, den die elastische Ligatur bewirkt. Doch lässt sich dieser Schmerz ganz oder fast ganz verhüten, wenn man nicht unnöthigerweise zu fest comprimirt, Zerrungen der Haut durch Faltung derselben, wie sie bei nicht sorgfältiger Tourenführung vorkommen können, vermeidet und Knochenvorsprünge berücksichtigt.

Was die Indication für die regionäre Anästhesirung betrifft, so ist sie bei denjenigen Hand- und Fussoperationen angezeigt, bei denen sich die Schleich'sche Infiltration verbietet oder zu schwierig gestaltet.

Es sind das in erster Linie der entzündliche Process resp. Phlegmone an Hand und Fuss, an Fingern und Zeben, bei deren Infiltration man, wie Braun ganz richtig bemerkt, «fortwährend in Gefahr kommt, in die eitrig inficirten Gewebe hineinzustechen und vorher gesundes Gewebe zu inficiren. Zudem ist das Infiltriren eines geschwollenen und an und für sich schon ödematösen Handtellers technisch so schwierig, dass man gern davon zu Gunsten der regionären Anästhesie absteht». Honigmann hält mit Recht den Bauchschnitt unter Infiltrationsanästhesie für einfacher ausführbar als die Operation eines Panaritium oder eingewachsenen Nagels. Ferner ist die regiönäre Anästhesie angezeigt bei verschiedenen Verletzungen der Hand und des Fusses, wie Quetschungen, Gefässzerreissungen, Knochensplitterungen, schliesslich unter Umständen bei Extraction von Fremdkörpern.

Was endlich meine eigenen Erfahrungen mit der regionären Anästhesie betrifft, so habe ich seit 2 Jahren alle Panaritien mit ihren Folgezuständen mit vorzüglichem Erfolge nach dieser Methode operirt. Der eingewachsene Nagel lässt sich geradezu ideal entfernen, das ganze Nagelbett schmerzlos abtragen.

Regionäre Anästhesie vom Hand- resp. Fussgelenk aus übte ich mit bestem Erfolge bei 2 Panaritien an der Zeigefingerbasis und einem in der Hohlhand mit consecutiver Sehnenscheidenentzündung. Das Panaritium wurde durch Kreuzschnitt geöffnet, die Sehnenscheiden weithin in die Vola manus gespalten. — Am Fusse habe ich eine grosse Zehe im Tarso-metatarsalgelenk exarticulirt, ferner bei einem Beilhiebe mit vielfacher Knochensplitterung die Splitter entfernt, spritzende Gefässe unterbunden, die Sehnennaht gemacht und die Haut vernäht, schliesslich einen grossen, tief zwischen Metatarsus 1 und 2 eingedrungenen Splitter extrahirt.

Wenn obige Ausführungen die Herren Collegen besonders in den kleinen Städten und auf dem Lande dazu anregen, die Oberst'sche Methode im gekennzeichneten Rahmen anzuwenden, so ist der Zweck dieses Referates erreicht. Sie werden bald treue Anhänger dieser bisher noch wenig geübten Methode werden.

Literatur

1) Pernice: Deut. med. Wochenschr. 1890, Nr. 14.
2) Braun: «Ueber Infiltrationsanästhesie und regionäre Anästhesie». Sammlung klin. Vorträge Nr. 228 (Heft 18, Serie 8).
3) Honigmann: «Zur Localanästhesie». Centralblatt für Chirurgie 1897, Nr. 51.
4) Manz: «Ueber regionäre Cocainanästhesie». Centralblatt für Chirurgie 1898, Nr. 7.
5) Briegleb: «Schleich oder Oberst?» Zeitschrift für praktische Aerzte 1898, Nr. 7.
6) Custer: «Cocain oder Infiltrationsanästhesie». Bosch, Schwabe 1898.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Der Hypnotismus, von Dr. L. Löwenfeld. (Wiesbaden 1901. Bergmann).

Der Verfasser dieses Werkes ist schon geraume Zeit auf dem Gebiete der Psychotherapie thätig; in geschickter Weise hat er es verstanden, in seinem neuen Werke die reiche eigene Erfahrung zu verwerthen, ohne fremde Verdienste zu schmälern. Im Gegentheil, Ref. hat selten eine so vorurtheilslose Wiedergabe mit gleich sorgfältiger kritischer Sichtung der überreichen Literatur auf dem Gebiet des Hypnotismus und seiner Nachbardisciplinen vereint gefunden. Wer nicht einseitig somatische Medicin treiben will — zum Schaden seiner Mitmenschen, der sollte sich durch einen Blick in die reiche Welt der Psychotherapie an der Hand des vorliegenden Buches Verständniss aneignen für die complicirten Abhängigkeitsverhältnisse der Psyche und des Soma.

Voss.

Beiträge zur Kenntniss der Giftspinnen von Prof. Dr. R. Kobert. Mit 14 Tafeln im Text. (Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1901).

Die bereits in Dorpat begonnenen Versuche über russische Giftspinnen hat Prof. Kobert jetzt mit anderen Versuchen über verschiedene giftige Spinnenarten veröffentlicht. Es ist eine grosse Arbeit, welcher sich der Verfasser unterzogen hat, besonders wenn man sich vergegenwärtigt, welche Mühe es ihm gekostet hat, sich das nöthige Material zu verschaffen, es ist daher verständlich, dass die bereits vor 13 Jahren begonnenen Untersuchungen jetzt erst zum Abschluss gebracht werden konnten. Was den historischen Theil anbetrifft, so ist derselbe mit der dem Verfasser eigenen Gründlichkeit und Genauigkeit bearbeitet worden, und wir erfahren, dass bereits Socrates und sein Zeitalter die Gefährlichkeit des Spinnenbisses sehr wohl kannte. Aristoteles unterschied schon verschiedene Spinnenarten, und die Apotheker wandten als Heilmittel gegen den Biss Spinnen an. Die Geschichte, die bis zur Jetztzeit fortgeführt ist, enthält vieles Interessante, besonders für den Medicohistoriker. Die Versuche mit Auszügen ergeben, dass die Spinne ein Gift enthält, «welches das Herz und das Centralnervensystem mit oder ohne vorhergehende Erregung der motorischen Centra lähmt. Ist die Menge des Giftes, welche in direkte Berührung mit dem Blute kommt, gross, so kann es auch zur Hämolyse und Gefässthrombose kommen. Das Gift ist ein Gifteiweiss oder ein giftiges Ekzym». Was die Therapie der Lathrodectesbisse anbetrifft so sind Schwitzkuren und Narcotica anzuwenden; local Incisionen, Aetzmittel, Einstreuen von Kaliumpermanganatpulver. Den Schluss der Arbeit bilden Untersuchungen über einige in Deutschland vorkommende Spinnen, Chiracanthium nutrix, über Epeiren, besonders über Epeiradiadema und einige andere Gattungen. Das Werk, welches dazu bestimmt ist, bei dem immer lebhafter werdenden Verkehr Deutschlands mit Erdgegenden, wo gefährliche Giftspinnen häufig sind, die Frage der Spinnenvergiftung in den Deutschen Colonien in Fluss zu bringen, wird nicht verfehlen sich in Fachkreisen die vollste und ungetheilteste Anerkennung zu erwerben.

Fr. Mühlen.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

699. Sitzung den 27. November 1901.

Vorsitzender: Tiling. Secretär: Albanus.

1. Horn: Demonstrationen von: a) Dupuytren'scher Contractur. b) 2 Fälle von Poliomyelitis ant.
2. Fick: «Ueber die chirurgische Therapie bei Ulcus ventriculi».
3. Kallmeyer: «Bericht über das erste Jahr der Thätigkeit der Heilanstalt».

700. Sitzung den 11. December 1901.

Vorsitzender: Tiling. Secretär: Albanus.

1. Henking: «Thrombose des Sinus cavernosus».

Bericht über die wissenschaftliche Thätigkeit des Vereins St. Petersburger Aerzte für das Jahr 1901.

Im Laufe des Jahres 1901 hielt der Verein 16 wissenschaftliche Sitzungen ab, in welchen von 18 Mitgliedern und 1 Gast 29 wissenschaftliche Mittheilungen gemacht, 14 Patienten vorgestellt und zahlreiche Präparate und Abbildungen demonstrirt wurden.

Die Vorträge vertheilen sich folgendermassen auf die einzelnen Disciplinen:

Innere Medicin.

Albanus: «Ueber einen eigenartigen Fall von Abdominaltyphus».
Fuhrmann: «Ein Fall von Bradycardie».
E. Moritz: «Ueber Lebensprognosen».
O. Moritz: «Die körnige Degeneration der rothen Blutkörperchen».
Westphalen: «Ueber Ulcus ventriculi».
» «Ueber die Untersuchung der Faeces».

Nervenheilkunde.

Horn: «2 Fälle von Poliomyelitis anterior».

Hundoegger: «Ein Fall von Priapismus».

Chirurgie.

Fick: «Ueber das Auftreten von peptischen Geschwüren im Anfangstheil des Jejunum und an der Anastomose nach Gastroenterostomie wegen Ulcus ventriculi».

Fick: «Ueber Gallenrückfluss nach Gastroenterostomie».

Fick: «Ueber die chirurgische Therapie bei Ulcus ventriculi».

Hagentorn: «Pes varus dynamicus acutus».

Hagentorn: «2 Fälle von Magensarkom und ein Fall von Ulcus ventriculi perforativum bei Gastritis chronica syphilitica».

Heuking: «Ueber Thrombose des Sinus cavernosus».

Horn: «Ein Fall von Dupuytren'scher Contractur».

Kreps: «Urologische Beobachtungen».

Weber: «Ueber Peritonitis pseudomyxomatosa».

Weber: «Ueber acute Osteomyelitis der Wirbelsäule».

Gynäkologie und Geburtshilfe.

Beckmann: «Einige klinische Beobachtungen über Uteruskrebs».

Dobbert: «Ueber die Therapie in frühen Entwickelungsstadien unterbrochener Tubenschwangerschaften».

Ohren-, Nasen- und Rachenkrankheiten.

Lunin: «Ueber Blutungen nach Operationen der adenoiden Vegetationen».

Hautkrankheiten und Syphilis.

Petersen: «Demonstrationen von einer Reihe von Lupuskranken, je einen Fall von Lupus erythematodes, Lepra, Ulcus rodens, Psoriasis, Favus.

Diversa.

Ebermann: «Ueber Conservirung der Leichen und verschiedener Präparate nach E. Marini».

Kallmeyer: «Erster Jahresbericht über die Thätigkeit meiner Heilanstalt».

Protokolle
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1304. Sitzung am 22. October 1901.

Blessig stellt einen Knaben vor mit typischer Tuberkulose der Conjunctiva: am linken Auge ist die ganze Conjunctiva beider Lider, einschliesslich beider Uebergangsfalten und eines Theiles der Conjunct. bulbi, von ausgedehnten speckigen Ulcerationen und welken Granulationen eingenommen. Die Conjunctiva secernirt reichlich, die Lider sind ödematös geschwollen; dabei besteht auch Secretion aus dem Thränensack und der linken Nasenseite. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass die Conjunctiva hier erst secundär von der Nase, resp. von den Thränenwegen aus inficirt ist; eine rhinologische Untersuchung steht noch aus. Auf der Hornhaut finden sich oberflächliche Substanzverluste und am Hornhautrande oberflächliche Gefässentwickelung (beginnender Pannus), sowie eine ganze Reihe kleinster miliarer grauer Knötchen, die wohl als Tuberkelknötchen angesprochen werden dürfen. Von den Lymphdrüsen der entsprechenden Seite sind einige am Nasenwinkel geschwollen, die praeauriculare Drüse aber auffallender Weise nicht erheblich vergrössert; ausserdem findet sich eine erweiterte Lymphdrüse an der rechten Halsseite. Der Allgemeinzustand ist ein reducirter; in den Lungenspitzen feinblasiges Rasseln; Temperatursteigerungen Abends bis 38°. Das Bild der Augenaffection ist so charakteristisch, dass die Diagnose auf Tuberkulose gestellt werden darf, trotzdem dass die (einmalige) bakteriologische Untersuchung von den Ulcerationen abgeschabter Gewebstheile einstweilen ein negatives Resultat ergeben hat; der Nachweis der Tuberkelbacillen soll übrigens bei der Tuberkulose der Conjunctiva besonders schwierig sein und auch in unzweifelhaften Fällen nicht immer gelingen (Tschemolossow[1]). Die Therapie ist für den vorliegenden Fall noch nicht bestimmt (eventuell Tuberkulin?). Der Knabe soll nach einiger Zeit wieder vorgestellt werden.

(Autoreferat).

Discussion:

Petersen: Im Allgemeinen wird in den Lehrbüchern eine Tuberkulose noch nicht von einem Lupus der Schleimhäute unterschieden. Die Frage bedarf entschieden der weiteren Ausarbeitung, denn Lupus-Affectionen der Schleimhaut kommen nicht so selten vor, wie meist angenommen wird. Lupus der Gingiva kommt z. B. in c. 10 pCt. der Fälle vor; an der Conjunctiva allerdings nicht so häufig. Dagegen ist der Lupus der Thränendrüse und des Thränensackes nicht selten. P. hat im vorigen Jahre 5—6 derartige Lupusaffectionen zu beobachten Gelegenheit gehabt. In einem Falle von Lupus der rechten Wange, in welchem auch Verdacht auf eine lupöse Erkrankung des Bulbus und der Conjunctiva vorlag, schwanden jedoch nach geeigneter Behandlung des Auges die Röthung und Schwellung — eine Affection des Bulbus liess sich nicht nachweisen. Vor einigen Tagen gab nun Pat. an, dass ihr aus dem Auge etwas herausgefallen sei. Bei näherer Betrachtung erwies sich der herausgefallene Körper als die Linse. (Demonstration).

Blessig: In dem von Petersen soeben erwähnten Falle waren die Augenlider durch Narbenbildung sehr verändert; an dem einen eingerollt, an dem andern ektropionirt. In der Tiefe liess sich an einem Auge ein frisches Staphylom constatiren. Es ist wahrscheinlich, dass es an diesem Auge nachträglich zur Perforation der Iris und Vorfall der Linse gekommen ist.

Petersen: In Bezug auf die Therapie ist noch zu erwähnen, dass Auskratzungen besser unterlassen werden; man wendet lieber Milchsäure, Resorzin 30 pCt. u. s. w. an. Die beste Behandlung des Lupus ist allerdings die Finsensche, doch ist dieselbe auf Schleimhäute fürs Erste noch schwer anwendbar.

Blessig: Primäre Conjunctivaltuberkulose ist recht selten, ein Ergriffenwerden der Schleimhaut in Folge von Verbreitung eines Lupus der Haut auf die Conjunctiva dagegen nicht selten. In den Handbüchern der Ophthalmologie werden die selbstständig auf der Conjunctiva auftretenden tuberkulösen Processe noch als Tuberkulose der Conjunctiva bezeichnet. In der Therapie wird der Anwendung des Jodoform, der Auskratzung u. s. w. Erwähnung gethan. Gebrauch von Tuberkulin ist bei Affectionen der Lunge, wie auch Kernig soeben bestätigt, nicht ohne Gefahr.

Petersen: Im Blessig'schen Falle sind die subfebrilen Temperaturen höchst wahrscheinlich auf Lungenaffectionen zu beziehen. Lupusfälle fiebern aber überhaupt häufig und zwar dann, wenn Zerfall eingetreten ist. Ist der lupöse Process von der Haut auf die Conjunctiva übergegangen, so ist es eigentlich ein secundärer Lupus der Conjunctiva; es gelangen jedoch auch primäre Lupusaffectionen der Conjunctiva zur Beobachtung.

Blessig: Schliesslich ist es ja doch nur eine Frage der Terminologie ob diese Fälle als Tuberkulose oder Lupus der Conjunctiva bezeichnet werden.

Petersen: Unter Lupus verstehen wir bekanntlich einen ganz speciellen, in Knötchenform auftretenden tuberkulösen Process.

Lunin: Betreffs der Tuberkulinanwendung möchte ich eines Falles erwähnen, welcher verdächtiger Lungen wegen im Sanatorium Pitkäjärvi behandelt worden war und sich dort auch erholt hatte. Als sich Kehlkopfbeschwerden einstellten, trat die Pat. ins evangelische Hospital ein, doch erwies es sich, dass nicht nur der Kehlkopf, sondern auch der Pharynx afficirt waren. Nach Gebrauch von Tuberkulin schwanden die Infiltrationen im Pharynx, so das Pat. ganz gut laryngoskopirt werden konnte. Am rechten unteren Augenlide trat aber ein geschwüriger lupöser Process auf.

Frankenhäuser: Unter Einfluss des Tuberkulin verbreitete sich anfangs der Process am Augenlide, heilte aber später. Pat. ist in diesem Herbst wieder eingetreten mit Narben im Rachen, Temperaturen von 37,4—37,5 und einem Recidiv des Lupus am Augenlide. In den Lungen ist Nichts nachzuweisen. Es soll jetzt Tuberkulinseife angewandt werden, welche eine örtliche Reaction nicht starken Grades hervorrufen soll und aus dem neuen Tuberkulin R hergestellt wird.

2. Petersen spricht über den gegenwärtigen Stand der Lichttherapie nach Finsen. (Erscheint im Druck).

Discussion:

Dombrowski vermisst im Referate P.'s eine Erwähnung der Resultate über Behandlung des Lupus mit Sonnenlicht. Finsen arbeitet im Sommer fast ausschliesslich mit Sonnenstrahlen. Billiger ist diese Behandlungsmethode allerdings auch nicht. Sitzungen werden 2 mal täglick zu je ³/₄ Stunden gehalten.

Petersen: Hier in Petersburg haben wir leider nur wenig Sonne und hauptsächlich keinen wolkenlosen Himmel. Die Apparate zur Sonnenbelichtung sind billiger, es ist aber ein grosses Personal nothwendig. Die erzielten Resultate sind ebenso gute. Die Sonne enthält noch mehr chemische wirksame Strahlen als die elektrischen Lichtquellen.

Ucke: Derartige Stationen müssten im Osten Russlands eingerichtet werden, in Gegenden, wo wochenlang kein Wölkchen sich am Himmel zeigt.

Moritz: Um den Kostenpunkt zu verringern, könnten vielleicht automatisch wirkende Kompressore zur Anwendung gelangen.

[1]) Чемолосовъ. Случай туберкулеза соединительной оболочки (Вѣстн. Офтальмол. 1900).

Petersen: Die comprimirende Hand durch selbstthätige Apparate zu ersetzen ist versucht worden, hat sich aber nicht bewährt.

Dombrowski ist es erinnerlich, von dem Leiter der Finsen'schen Anstalt gehört zu haben, dass Finsen Epitheliome der Haut jetzt nicht mehr der Lichtbehandlung unterwirft.

Petersen: Finsen wendet bei nicht zu ausgebreiteten Hautepitheliomen auch jetzt noch die Lichtbehandlung mit gutem Erfolge an, wie aus den vor einiger Zeit veröffentlichten Berichten zu ersehen ist.

Director: W. Kernig.
Secretär: Dobbert.

Protokolle des XIII. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Riga vom 19.—22. Juni 1901.

Im Saale der St. Johannisgilde.

Erste Sitzung.

Dienstag, 19. Juni 1901, 9 Uhr Morgens.

Der Rigasche Kreisarzt Dr. Wisenberg eröffnet im Auftrage der Medicinalverwaltung den Aerztetag:

«Im Auftrage der Medicinalabtheilung der Livländischen Gouvernements-Regierung erkläre ich den XIII. Livländischen Aerztetag für eröffnet. — Die Medicinal-Abtheilung lässt durch mich der Gesellschaft Livländischer Aerzte ihren Glückwunsch abstatten zu den Erfolgen, die dieselbe im Laufe ihres 13jährigen Bestehens erzielt hat. Ist es doch der Gesellschaft dank der unermüdlichen, aufopfernden Schaffensfreude ihrer Mitglieder gelungen hochwichtige sociale Fragen, wie die Fürsorge für die Leprösen und Geisteskranken, einem günstigen Abschluss nahe zu bringen und das Interesse der weitesten Kreise für den Kampf mit der Tuberkulose und dem Alcoholismus, für das Hebammenwesen auf dem Lande, zu erwecken. Das hohe Verdienst der Gesellschaft ist es, neben rein wissenschaftlicher Arbeit, sich die Lösung gewichtiger Fragen, das Allgemeinwohl wie auch das Wohl und die Verhältnisse des ärztlichen Standes betreffend, zur Aufgabe gestellt zu haben. Dieser unentwegten Verfolgung ihrer Ziele hat die Gesellschaft es zu danken, dass sie, aus kleinen Anfängen entstanden, heute als starke, festgeschlossene, ehrfurchtgebietende Körperschaft dasteht. Möge sie auch weiterhin, wie bisher, blühen und gedeihen und mit ihren Zielen wachsen».

Dr. Treymann spricht Namens der Versammlung den tiefgefühlten Dank aus für den durch Dr. Wisenberg übermittelten Glückwunsch der Medicinalverwaltung und hofft zuversichtlich, dass die Gesellschaft Livländischer Aerzte sich stets würdig erweisen werde des Wohlwollens und der ehrenden Anerkennung, die ihr eben zu Theil geworden sei.

Dr. H. Krannhals — Riga, der derzeitige Präses der «Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga» bewillkommnet im Namen der letzteren die Versammelten und spricht den Wunsch aus, dass die gemeinsame Arbeit nicht nur in wissenschaftlicher, in hygienischer und volkswirthschaftlicher Beziehung reiche Früchte tragen möge, sondern namentlich auch wiederum aufs Neue das Bewusstsein der Zusammengehörigkeit der Aerzte unter einander, das Gefühl für wahre Collegialität und Kameradschaft rege machen möge. Nur viribus unitis lassen sich im Laufe der Zeit die mannigfachen und hohen Ziele erreichen, welche sich der Livländische Aerztetag in seinem idealen Streben gesteckt habe.

1. Rechenschaftsbericht des Vorstandes.
a) Dr. Treymann, Präses.

Rechenschaftsbericht
des Präses der Gesellschaft Livländischer Aerzte für das Jahr 1900—1901.

Zum XIII. Aerztetag in Riga, 19., 20., 21., 22. Juni 1901.
Hochgeehrte Versammlung!

Im Namen der «Gesellschaft Livländischer Aerzte», die heute ihre XIII. Jahresversammlung veranstaltet, nachdem sie 12 mal in den kleinen Städten Livlands getagt hat, habe ich die Ehre, die zur Eröffnung erschienenen Collegen in Riga zu begrüssen und dem Präses der «Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga» für den freundlichen Willkommgruss welchen er uns persönlich dargebracht hat, unseren Dank zu sagen.

Die Säcularfeier der alten Hansastadt hat uns hier zusammengeführt. Damit ist ein lange gehegter, oft ausgesprochener Wunsch der in unserer Heimath zerstreut lebenden Collegen in Erfüllung gegangen. Die Gesellschaft Livländischer Aerzte, die ihre Entstehung im Jahre 1888 der Anregung einer kleinen Gruppe in Fellin practisirender Collegen verdankt, hat sich unter der Aegide des unvergesslichen Prof. v. Wahl und unter der eben so umsichtigen wie thatkräftigen Leitung des langjährigen Präses Dr. Herman Truhart zu einer grossen Gemeinschaft entwickelt, die ihre Arbeitskraft in den Dienst der sanitären Interessen der Bevölkerung und der zielbewussten idealen Bestrebungen des ärztlichen Standes gestellt hat. Sie hat es für ihre Pflicht gehalten, ihre mühsamen und schwierigen Aufgaben bis hiezu in den kleinen stillen Centren unserer Heimath zu erledigen, wo die Zerstreuungen der grossen Stadt fehlen. Was sie bisher in den 12 Jahren ihres Bestehens geleistet hat, ist in den jährlichen Rechenschaftsberichten niedergelegt, wie weit sie dem erstrebten Ziel nahegekommen, ist aus dem heute vorzulegenden Rechenschaftsbericht und aus den Commissionsberichten zu ersehen. Wem die Erfolge gering erscheinen, der mag bedenken, wie gross die Hindernisse sind, die der Pionierarbeit des ärztlichen Standes jederzeit und überall, nicht nur bei uns zu Lande, entgegenstehen. Trotz Allem hoffe ich, dass Sie viele unleugbare Erfolge der gemeinsamen Thätigkeit unserer zahlreichen opferfreudigen Mitarbeiter, die mit Lust und Liebe den Verein gefördert haben, finden werden.

In der Zuversicht, das Vertrauen der Collegen gewonnen zu haben, hat die Gesellschaft Livländischer Aerzte beschlossen, ihre diesjährige Arbeit an die Stätte der Festfreude zu verlegen, der sich der Vorort unserer Heimath, in dem berechtigten Bewusstsein einer bedeutsamen historischen Entwickelung, hingiebt. Die Freude wird uns den Muth zur Arbeit nicht rauben, sie wird ihn erhöhen. Denn wir Aerzte sind daran gewöhnt, arbeitend zu geniessen. Nie frei zu sein von der Verpflichtung, unsern Mitmenschen zu helfen, ist das schönste Vorrecht unseres Berufs.

Was man auch sagen mag: es ist gewiss, dass der Bestand und Fortschritt der Menschenwelt nur gesichert ist durch die gegenseitige Unterstützung, welche die Menschen einander gewähren. Unser Blut, vom «Willen zum Leben» in Wallung versetzt, macht oft den gegenseitigen Kampf unvermeidlich, unser Geist stellt die Gewissensforderung des Mitgefühls, des friedlichen Wettbewerbs, der werkthätigen Liebe. Wenn es auch keinem Zweifel zu unterliegen scheint, dass die allmächtige Natur im Kampf ums Dasein durch «Hunger und Tod» die Schwachen vernichtet und die Starken überleben lässt, so wird doch die dadurch erzielte Höherentwickelung der Menschheit nur von der Allwissenheit und Allmacht der Natur zuwegegebracht. Nur sie, die Unfehlbare, weiss, wer in Wirklichkeit der Schwache oder Starke ist, nicht der unvollkommene Mensch. Ihm, dem unzulänglichen, ewig irrenden Menschenkinde gab die Mutter Natur eine Richtschnur auf den Lebensweg. Sie umgab den egoistischen Selbsterhaltungstrieb mit einer stetig wachsenden Schranke — der Liebe zu Seinesgleichen.

Dieser Regulator, dies Correctiv des Egoismus erscheint schon in der Thierwelt als «moralischer Instinct» und bildet, in langsamer Entwickelung bis zur Höhe der Menschenwelt emporwachsend, die Grundlage aller Ethik.

Wir kennen Alle die Vielgestaltigkeit der menschlichen Ethik, die Wandlungen der Mutterliebe, der Geschwisterliebe, der Nächstenliebe in dem Gemeinschaftsleben der Wilden, der Barbaren und der verschieden gearteten Culturvölker. Wir erleben täglich in der europäischen Culturwelt die ungeheuren, verwirrenden Schwankungen zwischen dem Egoismus und Altruismus — aber das eigentliche Wesen, das höchste Princip der Ethik steht trotzdem klar und unerschütterlich vor Aller Augen.

Es entfaltet sich, abgesehen von allen grauen Theorien, am grünen Baum des Lebens: Im ärztlichen Beruf hat die selbstverleugnende Menschenliebe den umfassendsten, alle Zeiten und Völker umspannenden Ausdruck gewonnen.

Aber diese Gedanken bedurften ja kaum der Worte. Ich bin überzeugt, dass sie in Ihnen Allen lebendig sind. Wie auch von den Laien in der Naturwissenschaft, unter ihnen sogar von Philosophen, die Selectionstheorie des grossen Darwin missverstanden werden mag — in unserem Kreise ist dies Missverständniss des «Kampfes um's Dasein» unmöglich. Mögen auch Tausende glauben, dass der Altruismus eine Thorheit sei — wir Aerzte wissen es ja seit mehr als 2000 Jahren, dass unser Beruf unter der Zustimmung der ganzen Menschheit diese sogenannte «Utopie» immer und überall verwirklicht.

Wir werden nicht müde, den Schwächsten unter den Schwachen: den Kranken zu pflegen, zu behandeln, mit Aufopferung unserer Gesundheit ja unseres Lebens ihm Hilfe zu leisten, auch wenn wir alle Hoffnung schon aufgegeben haben. Denn wir erfahren es oft genug, dass unsere Prognose uns täuscht, dass der scheinbar Sterbende auflebt und die Gesunden und Starken überlebt.

Durch die Selbstbescheidung und Aufopferung sind wir Aerzte das, was wir sind, besitzen wir die Zuneigung und Liebe Aller, ob sie einen Palast oder eine Hütte bewohnen, sind wir stark auch wenn wir schwach sind — wenn unsere Diagnosen, Prognosen und Heilmittel versagen.

Die werkthätige Menschenliebe ist der feste Boden, auf dem wir Aerzte stehen. Sie ist der Krystallisationspunkt, der uns Alle zusammenhält, der ideale Kern und das pulsirende Herz unseres Berufslebens, der unverrückbare magnetische Pol, dem nicht nur wir, die heute hier versammelt sind, zustreben, sondern um den sich alle echten Berufsgenossen der ganzen Welt zusammenschaaren.

In hoc signo vincimus!

In diesem Zeichen begrüsse ich Sie, verehrte Collegen, in diesem Zeichen danke ich dem gastfreundlichen Entgegenkommen der alten Hansestadt, die mir als meiner Vorfahren und meine eigene Vaterstadt nahe steht, in diesem Zeichen wünsche ich gedeihliche wissenschaftliche Arbeit und volle, warme Theilnahme an der Festfreude der Säcularfeier!

Und wo wir auch zusammentreffen mögen in diesen Festtagen und in der Zukunft — dessen bin ich gewiss, dass wir Alle unsre Fahne hochhalten werden, die Fahne, auf welche alle Leidenden, Schwachen und Armen ihre Augen hilfesuchend heften — unsere Siegesfahne, die mit dem warmen Herzblut der Besten unserer Berufsgenossen getränkt ist und immerdar aufrecht stehen wird — trotz Allem! — — —

(Schluss folgt).

Vermischtes.

— Am 25. Februar vollendeten sich 30 Jahre seit der Professor der Histologie an der Kasanschen Universität, wirkl. Staatsrath Dr. Carl Arnstein diesen Lehrstuhl bekleidet. — Der Jubilar, welcher im Alter von nahezu 62 Jahren steht, ist ein Schüler der Dorpater Universität, an welcher er von 1858—64 Medicin studirte, worauf er bis 1867 seine Studien in München, Berlin und Würzburg fortsetzte. Nach Erlangung der Doctorwürde in Dorpat im Jahre 1867 wurde A. 1869 als Prosector der pathologischen Anatomie an die Kasansche Universität berufen, an welcher er 1872 zum Professor der Histologie ernannt wurde, welchen Lehrstuhl er bis zum heutigen Tage inne hat. Die officielle Feier des Jubiläums ist wegen Abwesenheit des Jubilars auf einen späteren Termin verschoben worden.

— In Giessen feierte am 1. März n. St. der Senior der deutschen Physiologen, Prof. Dr. Conrad Eckhard, seinen 80. Geburtstag. Er wurde bereits im Jahre 1850 zum Doctor phil. et med. promovirt, hat aber bis zum heutigen Tage seine Lehrthätigkeit an der Universität Giessen beibehalten.

— Wie der «Nordliv. Ztg.» geschrieben wird, ist der ehemalige Dorpater Professor der Histologie, Embryologie und vergleichenden Anatomie Dr. Dietrich Barfurth, zur Zeit Professor der Anatomie in Rostock, zum Rector der dortigen Universität für das mit dem 1. Juli beginnende Rectoratsjahr vom Conseil der Universität gewählt worden.

— In der vorigen Woche wurde hierselbst das 25jährige Jubiläum der ärztlichen Thätigkeit des Directors des hiesigen Alexandra-Stifts für Frauen Dr. Carl Wiedemann (nachträglich) gefeiert, bei welcher Gelegenheit dem Jubilar von dem Curatorium des Alexandra-Stifts eine Adresse überreicht und zahlreiche Glückwünsche von den Collegen, den Angestellten des Alexandra-Stifts und den Patienten dargebracht wurden.

— Der Director der von Kaiser Alexander III. gegründeten Irrenverpflegungs-Anstalt in Udelnaja (bei St. Petersburg), Staatsrath Dr. Alexander Timofejew, ist zum Ehrenleibmedicus des Allerhöchsten Hofes ernannt worden, mit Belassung im bisherigen Amte.

— In der zweiten Februarwoche begingen die Professoren Dr. Peter Albizki (Patholog an der Militär Medicinischen Akademie) und Dr. Michael Afanassjew (Therapeut am Klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna) das 25jährige Jubiläum ihrer wissenschaftlichen und ärztlichen Thätigkeit.

— Die Berliner Medicinische Gesellschaft hat neuerdings die Professoren: Leibarzt v. Leuthold, Kussmaul und v. Recklinghausen zu Ehrenmitgliedern gewählt.

— Die St. Petersburger Medico-Chirurgische Gesellschaft begeht am 14. März das 25jährige Jubiläum der wissenschaftlichen Thätigkeit ihres Präsidenten Prof. N. Weljaminow mit einem Festact und bittet Anmeldungen von Vereinen und Personen zur Theilnahme an demselben bis zum 10. März an die Verwaltung der Gesellschaft, Maximilianowski-Pereulok Nr. 2, zu senden.

— Zum Professor der speciellen Pathologie und Therapie in Odessa wird der Professor der Charkower Universität Dr. A. W. Bogdanow und zum Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie in Odessa der Privatdocent der Militär-Medicinischen Akademie Dr. Wilhelm Massen ernannt werden.

— Am 15. Februar vollendeten sich 25 Jahre der ärztlichen Thätigkeit des älteren Arztes am hiesigen Gefängniss Dr. N. Mitropolski.

— Wie der «R. Wr.» erfährt haben sich ausser den von uns in Nr. 3 der Wochenschrift namhaft gemachten 6 Candidaten für den erledigten Lehrstuhl der pathologischen Anatomie an der Militär-Medicinischen Akademie noch der frühere Kasansche Professor A. Chorwat, sowie der Privatdocent der Moskauer Universität W. Woronin und der Prosector der allgemeinen Pathologie Dr. G. Durdufi als Bewerber gemeldet.

— Verstorben: 1) Am 17. Februar in der Mandshurei der dortige Arzt Friedrich Wolff im 32. Lebensjahre an einer Lungenentzündung. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, welche er im Jahre 1889 zum Studium der Medicin bezog. Nach Erlangung des Arztgrades im Jahre 1897 war er mehrere Jahre Assistent am Deutschen Alexander-Hospital in St. Petersburg, bis er vor ca. 2 Jahren eine Arztstelle im fernen Osten annahm. — 2) Am 24. Februar in St. Petersburg nach langer schwerer Krankheit der Director des Alexander-Kinderasyls, wirkl. Staatsrath Dr. Heinrich Strauch. Die ärztliche Praxis hatte der Verstorbene seit 1858 ausgeübt. — 3) In St. Petersburg am 26. Februar der ehemalige Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Charkower Universität Geheimrath Dr. Johann Lasarewitsch an Apoplexie im Alter von nahezu 73 Jahren. Der Heimgegangene hatte seine Studien an der Kiewer Universität gemacht, an welcher er 1853 den Cursus mit dem Arztgrade absolvirte. Nach Erlangung der medicinischen Doctorwürde im Jahre 1857 habilitirte er sich als Docent für Geburtshilfe in Kiew, von wo er 1862 nach Charkow auf den Lehrstuhl der Geburtshilfe, Gynäkologie und Pädiatrie berufen wurde, den er gegen 25 Jahre inne hatte. Nach seiner Uebersiedelung nach St. Petersburg bekleidete er die Stellungen eines beständigen Mitgliedes des Medicinalrathes und eines Conseilmitgliedes beim Ministerium der Volksaufklärung. L. gehörte zu den hervorragendsten russischen Gynäkologen und ist auch vielfach literarisch hervorgetreten. Aus seiner Feder stammen unter Anderem ein zweibändiger «Cursus der Geburtshilfe» und ein «Atlas gynäkologischer und geburtshilflicher Instrumente, die vom dem Autor verbessert und erfunden sind». — 4) In Aachen der frühere Badeinspector Dr. Bernhard Lersch im 85. Lebensjahre. Seit 1840 als Arzt thätig, ist er durch eine grössere Anzahl von Werken aus dem Gebiete der Balneologie zu einer Autorität auf demselben geworden. — 5) In Berlin der bekannte Professor der Chirurgie und Director der Poliklinik für orthopädische Chirurgie Dr. Julius Wolff an Gehirnapoplexie im Alter von 66 Jahren nach mehr als 33jähriger Lehrthätigkeit an der Berliner Universität. Sein berühmtes Werk «Das Gesetz der Transformation der Knochen» wurde von der Berliner Akademie der Wissenschaften prämiirt.

— Auf den durch das Ableben Prof. v. Widerhofer's erledigten Lehrstuhl der Kinderheilkunde an der Wiener Universität ist der Prof. ord für dieses Fach in Graz Dr. Th. Escherich berufen worden, welcher seine Lehrthätigkeit in Wien mit dem nächsten Sommersemester beginnen wird.

— Die deutsche Gesellschaft für orthopädische Chirurgie, welche sich auf der letzten Naturforscher-Versammlung zu Hamburg constituirte, wird am 1. April, also einen Tag vor der Eröffnung des Chirurgen-Congresses, in Berlin in der chirurgischen Universitätsklinik (Ziegelstrasse) eine Sitzung abhalten, in welcher zunächst die Statuten berathen und der Vorstand gewählt werden soll. Meldungen von wissenschaftlichen Vorträgen sind an Dr. Hoeftmann in Königsberg zu richten.

— Zur Gründung eines medicinischen Instituts für Frauen in Moskau, wovon in den Tagesblättern so häufig geredet wird, ist bis jetzt noch sehr wenig beigetragen worden, wie das aus dem Rechenschaftsbericht für die bevorstehende Jahresversammlung der Gesellschaft zur Gründung des besagten medicinischen Instituts für Frauen deutlich hervorgeht. Sämmtliche Capitalien der Gesellschaft beziffern sich auf nur 2408 Rbl.; die Zahl der Mitglieder beträgt gegen 200, welche ihre Beiträge sehr lässig einzahlen. Zur Verwirklichung des geplanten Unternehmens sind jedoch mindestens 1 Million Rbl. erforderlich.

— Zum medicinischen Frauenstudium in Amerika. Aus den Vereinigten Staaten wird gemeldet, dass die Nord-Western-Frauen-Universität in Chicago aufgelöst und ihr Eigenthum verkauft werden soll. Einer der Curatoren, Mr. Raymond, erklärte zu dieser Angelegenheit: «Wir haben bei der Womens Medical School einen jährlichen Verlust von 100,000 Mark gehabt. Die Frauen können nicht chemische Laboratoriums-Arbeit oder die Schwierigkeiten der Chirurgie begreifen. Vor 15 Jahren unterzeichneten Männer und Frauen eine Denkschrift, in der sie sagten, dass der gemeinsame Unterricht den Misserfolg veranlasse; dann richteten wir die Universität ausschliesslich für Frauen ein, — und es war schlimmer als ein Misserfolg». Jedenfalls hat das Medicinstudium der Frauen damit einen von dem ganzen Lande eingestandenen grossen Misserfolg zu verzeichnen.

(Württ. ärztl. Corresp.-Blatt. — Allg. med. C.-Ztg.)

— Die St. Petersburger städtische Sanitätscommission hat in ihrer letzten Sitzung unter dem Vorsitz von Dr. Oppenheim die Errichtung von 6 städtischen Ambulatorien in Aussicht genommen und zwar sollen dieselben in denjenigen Stadttheilen (im Moskauer, Petersburger, Wassili-Ostrowschen, Liteiny- und Spasski-Stadttheile) eröffnet werden, welche entfernter von den städtischen Hospitälern liegen. Mit der Ausfindigmachung von passenden Localen, welche fürs Erste auf 3 Jahre (vom 1. Juli d. J. an gerechnet) gemiethet werden sollen, sind die Sanitätscuratoren und örtlichen städtischen Aerzte der obengenannten Stadttheile beauftragt worden. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 16. Feb. d. J. 8840 (34 mehr als in d. Vorw.), darunter 486 Typhus — (11 wen.), 805 Syphilis — (18 wen.), 292 Scharlach — (3 mehr). 119 Diphtherie — (15 wen.), 78 Masern — (14 mehr) und 31 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 10. bis zum 16. Februar 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
386	282	668	135	55	109	17	22	16	55	61	68	52	40	29	9	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 12, Scharlach 9, Diphtherie 17, Croup 0, Keuchhusten 7. Croupöse Lungenentzündung 25. Erysipelas 4, Grippe 12, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 5, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 118, Tuberculose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 5. Lebensschwäche und Atrophia infantum 43, Marasmus senilis 25, Krankheiten der Verdauungsorgane 66, Todtgeborene 27.

◆ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 5. März 1902.**

Tagesordnung: 1) Voss: Zur Genese der Tetanie.
2) Blessig: Ueber Enucleation und Evisceration des Auges.

◆ **Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 11. März 1902.**

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Ольга Свѣтлова, Сергiевск. д. 17, кв. 19,
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

E. MERCK'S Präparate

sind durch die Grossdroguenhäuser Russlands in Originalpackung zu beziehen oder direct aus der Fabrik.

Lager u. Kontor der Fabrik in Moskau: Miljutinsky Pereulok, Haus Ekisler.

Vertreter für St. Petersburg: Herren Gallas und Mahr, Grafsky Pereulok 7.

Vertreter für Kiew, Podolien, Tschernigow: Herr A. Trepte, Kiew.

Vertreter für Warschau: Herr Nachtlicht & Kamienski, vormals Michal Lande, Warschau.

Ausserdem hält Lager meiner Präparate Herr I. **Grünfeld in Kischinew.**

(9) 12—7.

Organisches Eisen-Mangan-Albuminat Hertel
(HAEMATOGEN).

Ein eisenreiches Blutpräparat, welches das Eisen in organischer Verbindung enthält, bestes Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene, erregt leicht den Appetit und befördert die Verdauung. Haematogen Hertel ist verkäuflich in der Apotheke in flüssiger und trockener Form, jedoch ist das flüssige Präparat, weil leichter vom Organismus aufgenommen, dem trockenen vorzuziehen.

Vor Nachahmung wird gewarnt.

(41) 10—1.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Frau Gülsen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Frau Hasenfuss Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

CASCARINE LEPRINCE

Habituelle Obstipation etc.

PILLEN 0,10 der wirksamen Substanz. — ELIXIR 0,01 in einem Esslöffel.

CASCARINE ist ein genau bestimmter Körper, krystallisirt etc. (*Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 1. August 1892 und 3. Juli 1899). Seine therapeutische Wirkung ist wissenschaftlich festgestellt (M. Laffont, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 14 Juni 1892) und klinisch erprobt (Société de Thérapeutique: Constantin Paul; Dujardin-Beaumetz, *Médications nouvelles*, 2. série; Bibliothèque Charcot-Debove, *Purgatifs*, p. 104; Prof. Lemoine, Lille, *Thérapeutique clinique*, p. 305; Tison, hôpital St. Joseph et Congrès pour l'avancement des Sciences, Bordeaux, 1895, Theil I p. 963; Prof. Charles, de Liège, *Cours d'accouchements* etc., etc.)



Seine Wirkung ist constant, leicht zu reguliren, durch Wechsel in der Anwendungsweise ist Gewöhnung an das Mittel zu vermeiden; bemerkenswerthe Wirkung bei habitueller Stuhlverstopfung, Leberleiden, Gallensteinen etc., Fettleibigkeit. Das einzige Abführmittel, das bei Schwangerschaft und während der Lactation, ferner gegen Mikrobenwucherung bei Rheumatismus (Dr. Roux) etc. indicirt ist.

Gewöhnliche Dosis { **PILLEN:** 2 Pillen, eine nach jeder Mahlzeit, oder Abends beim Schlafengehn.
ELIXIR: 1 od. 2 Kaffee- od. Suppenlöffel, je nach d. Alter (*zu verringern od. zu steigern je nach d. Wirkung*).

CASCARICÔNES Unter diesem Namen fabriciren wir kleine SUPPOSITORIEN, welche die Wirkung des „Cascarine" auf eine bestimmte Stunde zu beschränken gestatten etc.

WICHTIGE BEMERKUNG. Um schlechte Nachahmungen zu vermeiden, die unter ähnlichen Namen verkauft werden, bitten wir die Herren Aerzte „Cascarine Leprince" zu verschreiben.

HAUPTLAGER: 62, Rue de la Tour, Paris (16) — *Muster stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.*

Dépots: in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen Russlands.

Durch Erlass vom 20. April 1900 haben der Medicinalrath und der Minister des Innern das «Cascarine Leprince» in Russland zum Gebrauch zugelassen.

(29) 52— 3.

Дозв. ценз. Спб., 1 Марта 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 10 St. Petersburg, 9. (22.) März **1902**

Ueber Prognose und Therapie der Kehlkopfschwindsucht.

(Vortrag, gehalten auf dem XIII. Livl. Aerztetage zu Riga).

Von

Dr. P. Bergengruen.

Meine Herren!

In die Reihe der Errungenschaften, welche das Ende des vorigen Jahrhunderts auf dem Gebiete der Heilbestrebungen aufzuweisen hatte, gehört auch die Erkenntniss, dass die Kehlkopfschwindsucht aus der Zahl der unheilbaren Krankheiten zu streichen sei: sicher verbürgte Heilungen von Larynxtuberculose aus den letzten Jahrzehnten sind in solcher Fülle veröffentlicht worden, dass es genügt, an dieser Stelle einfach auf diese Thatsache hinzuweisen. — Ich selber hatte 1894 die Freude über 7 Fälle von günstig verlaufener Larynxtuberkulose berichten zu können (Fränkel's Archiv für Laryngologie Bd. 2, S. 153). In wieweit die Heilung dieser Fälle sich im Laufe der seither verflossenen 7 Jahre als dauerhaft erwiesen hat, wollen Ihnen (an Stelle von Krankengeschichten) die Blätter zeigen, welche ich herumreiche. Sie finden auf denselben die Kehlkopfbilder in Aquarellskizzen, die Lungenbefunde in graphischer Darstellung, versehen mit kurzen klinischen Bemerkungen, mit besonderer Berücksichtigung der Therapie.

Weitere 3 Blätter veranschaulichen Ihnen 3 Fälle, die ich während des letzten Jahres beobachtete und die ebenfalls vor der Hand als geheilt zu betrachten sind; die nebenstehende Tabelle enthält eine zusammenfassende Uebersicht über alle 10 Fälle.

Diese 10 Krankengeschichten zeigen uns erstens, dass die Larynxtuberkulose in allen 10 Fällen als geheilt zu betrachten ist; zweitens ersehen wir aus denselben, dass die Prognose der Phthisis laryngis nicht unbedingt vom Zustande der Lungen abhängig ist, und drittens lernen wir aus ihnen, dass für eine Ausheilung der Kehlkopfschwindsucht die Allgemeinbehandlung die hauptsächlichste, ja eine unerlässliche Bedingung darstellt.

Fall.	Beruf.	Dauer der Heilung.	Lungenbefund gegen früher.	Gestorben nach d. Heilung d. Lar.	Gestorben an:
1.	Eisenbahnbeamter.	14½ Jahre.	besser.	—	—
2.	Richter.	7½ »	schlechter.	—	—
3 †.	Fleischer.	2½ »	schlechter.	2¾ Jahre	Tubercul. pulm. et laryngis.
4.	Schneiderin.	9 »	schlechter.	—	—
5 †.	Cassirerin.	½ »	besser.	½ »	Meningit. tbc.
6 †.	Verkäuferin.	2¾ »	schlechter.	2¾ »	Tbc. pulm. } frei von Schluckweh u. bei klarer Stimme.
7 †.	Arbeiterin.	6¾ »	schlechter.	6¾ »	Tbc. pulm. } frei von Schluckweh u. bei klarer Stimme.
8.	Kaufmannstochter.	1 »	normal wie Anfangs.	—	—
9.	Magd.	1 »	derselbe.	—	—
10.	Redacteur.	1 »	besser.	—	—

Denn wir sehen, dass gerade die Entfernung der Patienten aus der Stadt, aus dem Berufs- und Gesellschaftsleben es war, die Versetzung der Kranken aus ungünstigen in günstige Lebensbedingungen, sei es in den Süden, sei es in unserer Heimath in reine Luft, auf das freie Land, in den Wald hinaus, die bei jedem dieser 10 Patienten über kurz oder lang eine Besserung und schliesslich Heilung des Kehlkopfleidens zu Wege gebracht hat. Unterstützt wurde die Wirkung der so veränderten Lebensweise durch Verordnungen diätetisch-hygienischer Art, wie sie uns von der modernen Phthiseotherapie an die Hand gegeben sind und von denen ich hier einige hervorheben will:

1. Uebherernährung (wobei Fleisch und Eier mehr zurücktreten zu Gunsten von Grütze, Mehlspeisen, Gemüse und Früchten, besonders aber von Milch in jeder denkbaren Form) — unterstützt durch Arsenik; vom Kreosot (und seinen Ersatzmitteln) habe ich, wie viele Andere auch, besonders in letzter Zeit ganz abgesehen, da es nicht immer gut vertragen wurde.

2. Freiluftliegecur, oder auch Bewegung im Freien, aber nur mässige, nie bis zur Ermüdung; Nachts bei offenem Fenster schlafen, auch im Winter, bei Schutz vor directer Zugluft und genügender Vorwärmung des Zimmers und Bettes.

3. Vermeidung von Staub, z. B. auf der Landstrasse, in Scheunen; — Verbot im Zimmer Staub trocken zu fegen oder wischen, er soll dagegen immer feucht aufgenommen werden

4. Hautpflege: Abends Abreibung mit Salzwasser oder Spiritus, wöchentlich ein warmes Bad.

5. Dringendstes Gebot, die Stimme zu schonen; d. h möglichst Schweigen zu beobachten, oder, wenn schon, nur mit Flüsterstimme zu reden.

Diese Verordnung, welche meines Wissens zuerst von Moritz Schmidt schon vor mehr als 20 Jahren betont wurde, ist eine der hauptsächlichsten Bedingungen für die erfolgreiche Bekämpfung der Larynxtuberkulose, da sie dem sonst fast beständig bewegten Organe diejenige Ruhe schafft, ohne welche keine Entzündung zurückgehen, keine Geschwürsfläche sich mit dauerhaftem Narbengewebe bekleiden kann. — Demselben Zwecke dienen die Husten stillenden Mittel, das Morphium, oder jetzt besser Codein, Heroin und Andere.

6. Bekämpfung etwaigen Schluckweh's durch Eis, durch Cocainpinselungen oder durch Einstäubungen von Antifebrin, Antipyrin, besonders aber Orthoform in den Larynx. — Vom Menthol habe ich einen wirklichen Nutzen in dieser Hinsicht nicht gesehen.

7. Inhalationen von Perubalsam oder Mentholöl (10—30 pCt., 5—20 gtt. 4 mal täglich).

8. Selbstinsufflation von Desinficientien: Jodol, Jodoform, wenn der Kranke es lernt, was nicht so selten ist, den Pulverbläser richtig zu handhaben.

Dass vor der Entlassung der Patienten auf völlig freie Nasenathmung geachtet und diese nöthigenfalls herbeigeführt wurde, dass etwaige Rachencatarrhe möglichst beseitigt wurden, will ich nur kurz erwähnen.

So bestehen denn diese Verordnungen grossen Theils in nichts Anderem als in den Forderungen einer modernrationellen Phthiseotherapie; aus den Krankenbögen aber ersehen Sie, wie die verschiedenen Erlebnisse der Patienten, d. h. Besserungen oder Verschlimmerungen, wie in ihrem allgemeinen so auch in ihrem Kehlkopfbefinden immer abhängig waren von einer grösseren oder geringeren Sorgsamkeit in der Befolgung eben dieser Regeln. Wie mit einem Schlage sehen wir den Verlauf der Krankheit, die jeder Localtherapie trotzte, der Besserung und Heilung entgegengehen, sobald die Patienten die enge Stadt mit ihren schlechten sanitären Verhältnissen und auch die Specialbehandlung verliessen und bei Befolgung der angedeuteten Verordnungen unter den Einfluss günstiger Allgemeinbedingungen traten, meist ohne specialistische, in einzelnen Fällen auch ohne jede ärztliche Controlle.

Natürlich soll das nicht heissen, dass man bei der Behandlung der Kehlkopftuberkulose nun der Laryngologie völlig entrathen könne!

Letztere bleibt unentbehrlich: 1) Zur Sicherstellung einer möglichst frühzeitigen Diagnose. 2) Zur endolaryngeal-chirurgischen und zur medicamentösen Localtherapie, welche den Heilungsvorgang anbahnt, wesentlich beschleunigt und und erleichtert, 3) Zur Linderung der quälenden, heftigen Schmerzen in den letzten Stadien der Krankheit.

Es haben sich die Milchsäure, das Jodoform und seine Substitute, das Menthol, das Zincum sozojodolicum und ähnliche einerseits, und die Analgetica — Cocain, Antifebrin, Antipyrin, besonders auch das Orthoform andererseits, ihren hochwerthigen Platz für alle Zeiten gesichert. — Auch die Tracheotomie in relativ frühen Stadien der Phthisis laryngis wird sich als hervorragender Heilfactor mit der Zeit immer mehr einbürgern.

Aber alle Localtherapie wird und kann nur vorübergehenden oder gar keinen Erfolg haben, wenn der Organismus des Kranken nicht auf diätetischem und hygienischem Wege die Widerstandskraft gewinnt, sich der Materia peccans dauernd zu entledigen.

Deshalb glaube ich, kann die Localtherapie, sobald nur der örtliche Process eine deutliche Tendenz zur Besserung zeigt, ruhig aufgegeben werden, wenn sie nur auf Kosten allgemein günstiger Lebensverhältnisse fortgeführt werden kann, wie das in der Stadt ja fast immer der Fall ist. Sie muss aber, diese letzte Bedingung vorausgesetzt, aufgegeben worden, wenn sie, längere Zeit gewissenhaft fortgesetzt, von keiner Besserung oder gar von Verschlechterung gefolgt war. Hier heisst es «Zeit ist Leben!» — und weiteres Hin- und Hertasten und Ausprobiren verschiedener Mittel wäre sicher verhängnissvoll, — während ein energisches Heilverfahren allgemeiner Art noch glücklichen Wandel zu schaffen vermag, auch im Zustande des örtlichen Leidens. Dass solches der Fall sein kann, bezeugen die Krankengeschichten in deutlichster Weise.

Vier von den 10 Patienten sind gestorben: einer von ihnen an einem Recidiv der Lungen- und Kehlkopftuberkulose, welches aber mit mehr als grosser Wahrscheinlichkeit auf eine erneute bacilläre Infection durch unsaubere Kehlspiegel in einem Sanatorium zu beziehen ist; zudem war dieser Patient auch derjenige, der am gröbsten und fast beständig gegen die Allgemeinverordnungen gesündigt hat! Eine Kranke erlag einer tuberkulösen Meningitis, zwei weitere Patientinnen vermuthlich der Lungenschwindsucht (sie sind, nachdem ich sie lange nicht mehr gesehen, ausserhalb Riga's gestorben).

Diese letzten 3 haben, nach bestimmten Angaben der Verwandten, bis zum letzten Augenblick eine klare Stimme und kein Schluckweh gehabt. Auch das ist, meine ich, ein erfreulicher Erfolg, weil diejenigen Erscheinungen fehlen, welche das Ende der Larynxphthisiker sonst immer zu einem so grausigen gestalten. Auch die Euthanasie, meine Herren, ist eines der idealen Ziele ärztlicher Hilfsbestrebung — und wahrlich kein unwerthiges!

Ich brauche wohl kaum näher auszuführen, dass die Prognose der Larynxphthise, ausser vom Kräftezustand des Patienten, wesentlich vom Grade der Erkrankung abhängt, in welchem der Kehlkopf zur Beobachtung gelangt: die Vorhersage ist um so besser, je weniger der Kehlkopf angegriffen ist, im Stadium incipiens tuberculosis. — Hier ist die laryngoskopische Diagnose von grösstem Werthe! Verdächtig auf beginnende Schwindsucht ist jeder Larynx, auch bei völliger Euphorie des Patienten, umsomehr bei chronischer Anämie, auch ohne nachweisbare Lungenerkrankung, wenn eine circumscripte Entzündung durch längere Zeit nicht weichen will; besonders zu beachten ist dabei einseitige Röthung mit oder ohne Schwellung eines Bandes, eines Aryknorpels, zumal wenn sie mit einer tuberkulösen Lunge gleichseitig gelegen ist. Nicht schlecht ist die Prognose ferner, wenn ein tuberkulöses Ulcus oder Infiltrat circumscript im sonst gesunden Organ sitzt. — Dass aber auch multiple und ausgebreitete Geschwüre und Infiltrate ausheilen können, zeigen uns mehrere unserer Fälle (2, 3, 7 und 10).

Aus dem die Uebersicht enthaltenden Blatte ersehen Sie, dass die Lungen in den meisten Fällen zum mindesten noch nicht geheilt sind, dass die Verschlimmerung ihres Zustandes zum Theil den Tod herbeigeführt hatte, während der Larynx geheilt geblieben war. — Ich meine nun, auch dieses Verhalten kann nur der Allgemeinbehandlung zu Gute geschrieben werden: letztere bewirkte eine kräftige Widerstandsvermehrung des Organismus, und dieser konnte die Ausstossung der Schädlichkeit aus dem einfacher, flächenhafter construirten und mehr nach aussen gelegenen Kehlkopf leichter bewirken als aus den so verzweigt gebauten Lungen.

Wenn also die Prognose auch nicht immer von dem Zustande der Lungen abhängig ist, so bleibt das doch die Regel und darum können wir auch sagen, dass die Heilungsmöglichkeit für Larynxphthisiker um so grösser ist, je gewissenhafter die Letzteren die Vorschriften der allgemeinen Tuberkulosentherapie erfüllen. Auf diese näher einzugehen, ist hier nicht meine Aufgabe; nur auf einen Punkt möchte ich hinweisen!

Ich meine: die Schonung der Stimme sollte unter den Vorschriften für alle Schwindsüchtigen immer ganz besonders betont werden, auch wenn der Larynx noch gesund ist; denn erstens muss vieles und lautes Reden durch den dabei unausbleiblich vermehrten und beständigen Blutandrang zu den Lungen die Ausheilung von Entzündungsvorgängen in ihnen verhindern, abgesehen von der durch das laute Sprechen gesetzten Ermüdung, sowie Anreizung zum Husten; — zweitens aber rückt die Gefahr, dass auch der Larynx tuberkulös werde, welche ja jedem Phthisiker droht, um so näher, je mehr in dem Organ durch Anstrengung oder gar Ueberanstrengung die Neigung zu Catarrh gefördert wird; — wenn letzterer schon besteht, d. h. wenn die Kehlschleimhaut durch passive Hyperämie, Schwellung und Auflockerung des Epithels einen günstigen Boden für die Aufnahme der Schädlichkeit darstellt, so ist eine unvorsichtige Anstrengung der Stimme natürlich direct gefährlich und zudem wird durch das Sprechen eine ungleich grössere Anzahl von Bacillenschwärmen den Larynx passiren und Gelegenheit haben sich in seiner Schleimhaut anzusiedeln, als bei ruhiger Athmung. — Ich glaube, eine auf Verhütung der Larynxtuberkulose zielende Prophylaxe, zu welcher in erster Reihe natürlich die Behandlung der Lungentuberkulose gehört, könnte manche Erkrankung verhüten, wenn dies Gebot von den Patienten nur befolgt würde und leichter befolgt werden könnte! Fast unmöglich erscheint das, wenn der Kranke an die Stadt gebunden, wenn er nicht in der Lage ist, Familie, Beruf und Gesellschaft zeitweilig zu verlassen.

Meine Herren! Ich eile zum Schluss! Wenn ich einleitend sagte, dass jetzt die Zahl verbürgter Heilungen von Kehlkopfschwindsucht eine grosse sei, so ist das richtig nur im Hinblick auf eine vergangene Zeit, da jeder dieser Fälle, von vorne herein verloren gegeben, auch verloren ging! Schauen wir aber auf die Legion jener Aermsten, die noch jetzt alljährlich nach unsagbarem Leiden daran sterben müssen, so ist die Heilungsziffer eine verzweifelt kleine! — Die Thatsache aber, dass Heilung nicht unmöglich ist, und die Vorstellung der namenlosen Pein, welche der Auflösung oft nur zu lange vorangeht, drängt uns mit Gewalt zu der Frage: «Woran liegt es denn, dass so viele Menschen an Larynxphthise leiden, und dass die weitaus Meisten unter ihnen derselben zum Opfer fallen?»

Es ist das ja die Frage nach der Verbreitung der Tuberkulose überhaupt, und die Ergebnisse der modernen Forschung antworten: «An der Unbildung des Volkes, an der Indolenz gegenüber der Prophylaxe und den ersten Anzeichen tuberkulöser Erkrankung, die so oft erst dann zu ärztlicher Behandlung kommt, wenn es fast oder ganz und gar zu spät geworden!» Andererseits aber scheitern die Bestrebungen der Aerzte an der socialen Seite der Behandlungsfrage, an dem Geldaufwande, ohne welchen die Bedingungen unerfüllbar sind, welche einen glücklichen Ausgang gewährleisten.

Diese Bedingungen aber werden erfüllt nur in geschlossenen Anstalten, welche in sich die Vorzüge des freien Landes mit allen von der Wissenschaft geforderten Hilfsmitteln der Krankenpflege vereinigen, die sonst nur in den Städten zu haben sind, — in Lungenheilstätten, wie solche jetzt in ganz Europa in immer wachsender Zahl, in immer weiterer systematischer Durchbildung erstehen. Wie sehr auch unsere baltische Heimath solcher auch dem Minderbegüterten und Armen zugänglicher Stätten bedarf, wissen Sie ja, meine Herren, Alle. Ein Lungensanatorium haben wir ja glücklicher Weise, — dieses aber ist nur Wohlhabenden zugänglich und für die meisten Bewohner der baltischen Lande so schwer erreichbar, dass es für eine grosse Zahl unserer Kranken ein verschlossenes Paradies bleibt! Wir brauchen noch ein Tuberkulosenhaus für's Volk, in der Nähe einer grösseren Stadt.

Der schreiende Nothstand in dieser Hinsicht hat unter uns den Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose ins Leben gerufen, und freudiger Dank gebührt denen, welche die erste Anregung zu geschlossenem Vorgehen gegen diesen furchtbaren Feind in unserer Heimath gegeben haben! Dank, nicht nur von ihren Zeitgenossen, Aerzten und Laien, er ist ihnen sicher auch für alle Zukunft von noch ungeborenen Geschlechtern, welche um so gesunder, kräftiger und widerstandsfähiger sein werden, je energischer, je siegreicher der Kampf gegen die Tuberkulose geführt werden kann.

An uns aber wird es sein, den Dank durch die That zu beweisen und mitzuarbeiten an diesem grossherzigen Werke rettender Nächstenliebe.

Und so schliesse ich denn mit der Bitte: «Helfen Sie Alle, meine hochgeehrten Herren Collegen, diesem Vereine zu rascher Verbreitung über das ganze Land, dass jenes Haus bald erstehen möge! — und sollten meine Worte in Ihren Augen den Werth eines, wenn auch noch so kleinen Steines zum Aufbau desselben gewonnen haben, so wäre mir das eine hohe Freude.

Den Inhalt des Gesagten fasse ich in folgende Sätze zusammen:

1. Heilerfolge bei Kehlkopfschwindsucht sind in erster Reihe von der allgemeinen, in zweiter Reihe von der speciellen Behandlung abhängig.

2. Die Prognose der Kehlkopfschwindsucht ist nicht schlechter als die der Lungentuberkulose, in Ausnahmefällen besser als diese; sie ist meist, aber nicht immer abhängig vom Zustande der Lungen, und ist um so besser, je früher die Larynxtuberkulose in Behandlung kommt.

3. Die tuberkulöse Erkrankung des Kehlkopfes könnte in vielen Fällen verhütet werden.

4. Eine Tuberkulosen-Heilstätte, auch für Unbemittelte, in der Nähe einer grösseren Stadt ist ein unabweisliches Bedürfniss für unsere Heimath.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Experimentelle und kritische Beiträge zur Händedesinfectionsfrage. Von Dr. Richard Schaeffer. Mit 12 Tabellen und 4 Abbildungen auf 2 Tafeln. Berlin 1902. Verlag von S. Karger.

Die sehr interessanten Versuche die Verfasser mit einer grossen Gewissenhaftigkeit angestellt hat, zeigen auf das evidenteste, dass die mechanische Reinigung der Hände mit Bürste und Seife ungenügend ist, indem stets eine grosse Menge von Keimen zurückbleibt. Weder hat dabei die Temperatur des Wassers noch die Dauer der Waschzeit einen Einfluss. Zur Nachprüfung der Schleichschen Marmorseife inficirte Verf. sich künstlich die Hände das eine mal mit dem Prodigiosuspilz, das andere Mal mit dem gelben Luftpilz. Beim Waschen wurden die Schleichschen Anordnungen eingehalten und jedes Mal ½ Kilo Seife verbraucht. Die aus den Versuchen zusammengestellte Tabelle ergiebt aber, dass die Resultate ebenso ungünstige sind, als die bei der einfachen Heisswasser-Seifen-Bürstung. Auch bei Anwendung von Antisepticis und zwar Sublimat, Quecksilberäthylendiamin, Lysol, Lysoform und Chinosol gelang es nicht nach vorhergegangenem Heisswasser-Seifen-Bürsten die Hände keimarm zu machen. Der Grund hierfür ist in der Fett- oder Eiweiss-Umhüllung der Bacterien zu suchen, welche die Einwirkung der antiseptischen Stoffe abschwächt oder ganz aufhebt. — Die Wirkung des Alcohols ist keine Keimtödtende, sondern derselbe ist von Bedeutung als vorzügliches mechanisches Reinigungsmittel. Nach Heisswasser-Alcohol-Waschung gelang es Verf. die künstlich mit dem gelben Luftpilz inficirte Hand fast ganz keimfrei zu machen, denn von den massenhaft imprägnirten Keimen gelang trotz kräftigem Abschabens der Haut nur 4 wiederzugewinnen. Um die aus dem inficirten Alcohol verschleppten Keime abzuspülen räth Verfasser die Hände in einer zuverlässig sterilen Flüssigkeit zu baden und empfiehlt dafür die 1 proc. Sublimatlösung, wobei derselben keine keimtödtende, sondern nur eine keimabspülende Rolle zugemuthet wird.

Was die Frage von der Zweckmässigkeit der Operationshandschuhe anbetrifft, so äussert sich der Verf. dahin, dass in Anbetracht des Umstandes, dass es uns möglich ist in Betreff der Keimfreiheit dem Ideal ausserordentlich nahe zu kommen, dieselben durch ihre Behinderung bei complicirten Operationen als eine directe Schädigung angesprochen werden müssen. Da wir ausserdem die Infection durch Luftkeime nicht ausschliessen noch berechnen können, so ist das schnelle und geschickte Operiren von der grössten Wichtigkeit.

Das Buch sei Jedem, der sich für die Händedesinfectionsfrage interessirt, auf das Wärmste empfohlen.

Fr. Mühlen.

Berichtigung.

In dem Protokoll des Deutschen ärztlichen Vereins vom 22. October 1901 (Diese Wochenschrift 1902 Nr. 9, pag. 78. Spalte 1, Zeile 24 von unten) muss es statt Nasenwinkel heissen: Kieferwinkel.

Protokolle des XIII. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Riga vom 19.—22. Juni 1901.

Im Saale der St. Johannisgilde.

Erste Sitzung.

Dienstag, 19. Juni 1901, 9 Uhr Morgens.

(Fortsetzung).

Sie gestatten mir den Rechenschaftsbericht zu verlesen:

Nachdem der 12. Aerztetag sich für die obligatorische Einführung des «Normalstatuts für Kirchspielsärzte» einstimmig ausgesprochen hatte, in der Hoffnung auf diesem Wege den Landärzten und -Hebammen, den Landhospitälern und -Sanatorien eine feste Grundlage zu schaffen, wurde der Vorstand autorisirt, diese Stellungnahme des Aerztetages der Livländischen Ritterschaft und der Medicinalverwaltung zur Kenntniss zu bringen. Um alle genaueren Bestimmungen über die Art und Weise der projectirten sanitätsärztlichen Thätigkeit der Normalstatutsärzte in Livland auszuarbeiten und die bestehenden Missstände klarzustellen, wurde eine Commission gewählt: Dr. Truhart, Kupffer. Hugo Meyer. Die sorgfältigen und ausführlichen Elaborate bildeten die Grundlage der Anträge des Vorstandes an die Livländische Ritterschaft und an die Medicinalverwaltung sowie der Veröffentlichungen in der Presse zur Orientirung grösserer Kreise. Aus den hier vorliegenden von Dr. Kupffer übersichtlich hergestellten Karten Livlands mit Bezeichnung der Kirchspielsgrenzen und Eintheilung der landärztlichen Bezirke, sowie aus der Verlesung unsres Antrages und der darauf erfolgten Antwort wird die gegenwärtige Lage der wichtigen Angelegenheit, wie ich hoffe, Allen klar sein:

I. Antrag der Gesellschaft Livländischer Aerzte auf obligatorische Einführung des Normalstatuts für Kirchspielsärzte.

An Ein Hochwohlgeborenes Livländisches Landraths-Collegium.

Der unterzeichnete Vorstand der Gesellschaft livländischer Aerzte beehrt sich hiermit Einem Hochwohlgeborenen Livländischen Landraths-Collegium mitzutheilen, dass die Gesellschaft livländischer Aerzte auf dem XII. Aerztetag einstimmig den dringenden Wunsch nach Einführung des Normalstatuts für Kirchspielsärzte in Livland verlautbart und sein Präsidium zu dieser Mittheilung ermächtigt hat.

Wie nothwendig eine durchgreifende Reform des Sanitätswesens in Livland ist, hat das letzte Jahrzehnt erwiesen. Der Kampf gegen die Lepra und Lues, die unausgesetzten Bemühungen um eine Umgestaltung des Hebammenwesens und der Irrenfürsorge deuten den grossen Umfang der unaufschiebbaren und höchst schwierigen Arbeit an, die für die Wohlfahrt Livlands zu leisten ist. Dafür mit aller Hingebung zu wirken, ist die unabweisbare Pflicht der Aerzte, deren Wirksamkeit durch die Sicherheit ihrer socialen Stellung und ihres moralischen Einflusses bedingt ist. Die Gesellschaft livländischer Aerzte schätzt sich glücklich, für ihre Reformschläge stets das vertrauensvolle Entgegenkommen und die Unterstützung der Livländischen Ritter- und Landschaft erfahren zu haben, die in voller Würdigung der zu Tage tretenden Nothstände schon lange auf die Reorganisation des livländischen Sanitätswesens bedacht war.

Nach ernsten Erwägungen und langen Vorarbeiten ist die Gesellschaft livländischer Aerzte zu der Ueberzeugung gelangt, dass das erwähnte Ziel nur durch eine einheitliche Organisation des Sanitätswesens zu erreichen ist. Dazu gehört in erster Linie die wirthschaftliche Sicherstellung der Aerzte auf dem Lande, die in nicht genügender Anzahl und ungleichmässig über das Land vertheilt, mit Arbeit überlastet und mittellos, ohne geregelte Hospital-Einrichtungen sich nothdürftig behelfen müssen. Unter derselben Ungunst der Verhältnisse leidet der Beruf der Hebammen. Es unterliegt keinem Zweifel, dass diesen Uebelständen in höchst wirksamer Weise und so zu sagen mit einem Schlage abgeholfen werden könnte durch die obligatorische Einführung des sog. Normalstatuts für Kirchspielsärzte in Livland, wie es vom verstor-

benen Gouverneur Sinowjew projectirt und vom Landtage im Jahre 1893 acceptirt worden ist. Damit würde ein höchst wichtiger und bedeutungsvoller Fortschritt im heimathlichen Sanitätswesen erreicht sein. Der nach dem Normalstatut angestellte Kirchspielsarzt würde in erster Linie Sanitätsarzt (Hospital-, Schul-, Armenarzt etc.) sein und zugleich, je nach den Bedürfnissen der Bevölkerung, die Privatpraxis ausüben können. Er würde — wie solches im Statut vorgesehen — ein Hospital zu seiner Verfügung haben, wodurch den grossen Fortschritten auf allen Einzelgebieten der Medicin in wissenschaftlicher und praktisch wohlthätiger Richtung Rechnung getragen wäre. Die ärztliche Aufsicht über die Thätigkeit der nach demselben Princip anzustellenden Hebammen würde sich von selbst ergeben und der Gesammtbevölkerung eine sachgemässe und sichere Leitung der Geburten und Wochenbette garantiren, d. h. ein durchaus rückständiges Gebiet humaner Thätigkeit auf die unbedingt nothwendige Culturhöhe gehoben werden. Wie nützlich sich die Thätigkeit eines solchen Kirchspielsarztes auf allen anderen Gebieten: der Irrenfürsorge, des Impfwesens, der sicheren Statistik (Enquêten) u. A. gestalten würde, braucht nur angedeutet zu werden. Bemerkenswerth ist, dass von den 103 Landkirchspielen in Livland zur Zeit 35 keine Aerzte in ihren Grenzen beherbergen, während manche allerdings 2 und mehr besitzen (cf. pag. 8 des beiliegenden Berichts der in Sachen des Normalstatuts erwählten Commission).

Wenn nun trotz der augenscheinlich grossen Vorzüge einer obligatorischen Einführung des Normalstatuts für Kirchspielsärzte dasselbe erst in 5 Kirchspielen Livlands — und zwar zur Zufriedenheit aller Betheiligten — ins Leben getreten ist, so beruht das auf nicht zu verkennenden Schwierigkeiten, die aber bei eingehender Erwägung nicht als absolutes Hinderniss anzusehen sind und unschwer beseitigt werden können. Als solche Schwierigkeiten sind zu bezeichnen:

1) die geringe Aussicht zur Heranziehung der Kronsgüterhöfe zu den im Statut vorgesehenen Leistungen und Abgaben, da in Gemässheit des Allerhöchst bestätigten Ostseecomité-Beschlusses vom 16. März 1858 die Kronsgüterhöfe von allen Leistungen zum Unterhalt von Kirchspielsärzten befreit sind;
2) die Unkündbarkeit der Stellung des Kirchspielsarztes;
3) die von mehreren Kirchspielen bemängelte Höhe des Honorars, das der Arzt laut § 2 des Statuts zu beanspruchen hat.

Ehe sich der livländische Aerztetag entschloss zu der durch die Einführung des Normalstatuts zu erhoffenden Reform unseres Sanitätswesens Stellung zu nehmen, erwählte er eine Commission aus mehreren Aerzten, unter ihnen einen nach dem Normalstatut angestellten erfahrenen Kirchspielsarzt. Das dem XII. Aerztetag vorgelegte, sorgfältig ausgearbeitete Gutachten der Commission mit der dazu gehörigen Karte beehrt sich der unterzeichnete Vorstand Einem Hochwohlgeborenen Livländischen Landraths-Collegium zu geneigter Durchsicht zu unterbreiten, hebt jedoch auch an dieser Stelle hervor, dass die oben unter 2 und 3 erwähnten Hindernisse nunmehr fortfallen dürften, da in einem sub Nr. 1270 gerichteten Schreiben die Medicinalabtheilung der livländischen Gouvernementsregierung auf eine diesbezügliche Anfrage der vom Aerztetag erwählten Commission den § 6 des Statuts dahin erläutert, dass die Stellung des nach dem Statut angestellten Kirchspielsarztes als kündbar sowohl von Seiten des Kirchspielsconvents als auch des Arztes anzusehen und bei der Anstellung des letzteren in dem dabei abzuschliessenden Contract der Kündigungsmodus von den Contrahenten zu vereinbaren ist.

Hinsichtlich der oben unter 3 erwähnten Schwierigkeit ist zu bemerken, dass laut Interpretation der Gouvernementsregierung vom Jahre 1899 die im § 3 des Statuts angegebenen Honorarsätze als Maximalsätze anzusehen sind und eine Honorirung unter diesem Maximalsatz zulässig ist.

Nach Hinwegräumung der erwähnten Hindernisse bleibt ein wichtiger Punkt übrig — die Frage, wie die Kronsgüterhöfe zu den Leistungen heranzuziehen wären. Wenn dies auf legislativem Wege zu erreichen sich als unmöglich erweisen sollte — auf die Nothwendigkeit der Heranziehung der Kronsgüterhöfe ist seitens des Aerztetages auch die Aufmerksamkeit der Medicinalabtheilung der Gouvernementsregierung gelenkt worden — so könnten dennoch, nach Ansicht des Aerztetages, bis zur legislativen Entscheidung dieser Frage dem Normalstatut die Wege sofort geebnet werden, sobald vorläufig die Privatgüterhöfe in Kirchspielen mit Kronsgütern die Garantie für die Zahlung seitens der Kronshöfe übernehmen. Aus dem beiliegenden Commissionsbericht, pag. 6, ist zu ersehen, dass es sich dabei um geringfügige Summen handelt.

Wir erlauben uns darauf hinzuweisen, dass bei der Einführung des Statuts sehr viel von der Thätigkeit der Herren Kirchspielsvorsteher abhängt. Ihnen ist es ja möglich, Convente abzuhalten, die Einführung des Normalstatuts zu versuchen, wobei die Bekanntschaft mit dem officiellen Repartitionsmodus und dem Modus der Einführung des Normalstatuts in Kirchspielen mit Kronsgütern, sowie der Gebührenordnung nothwendig ist. Zu betonen ist hierbei, dass den Vertretern der Höfe und Gemeinden überlassen worden ist, für die betreffende Gegend eine Lokaltaxe zusammenzustellen, die die Normalstatutstaxe nicht überschreiten darf.

Indem sich der livländische Aerztetag vertrauensvoll an Ein Hochwohlgeborenes Livländisches Landraths-Collegium wendet, giebt er sich der Hoffnung hin, dass unsere Landesvertretung Mittel und Wege finden wird, um die Hindernisse zu beseitigen, die der Einführung des Statuts entgegenstehen. Die Gesellschaft livländischer Aerzte ist nach reiflicher Erwägung aller einschlägigen Verhältnisse, nach eingehender Durchmusterung der unbefriedigenden sanitären Verhältnisse Livlands im Hinblick auf die prekäre Lage der Landärzte, deren Arbeitskraft unter gewöhnlich schwierigen Bedingungen unermüdlich dem Dienste der Heimath gewidmet war, und ist, zu der festen Ueberzeugung gelangt, dass die vorgeschlagene Reform des Sanitätswesens nicht nur den Aerzten und Hebammen, sondern dem ganzen Lande zu gute kommen und schon für die nächste Zukunft reichliche Frucht tragen werde.

Beigefügt sind der Bericht der vom Aerztetag erwählten Commission und die dazu gehörige Karte nebst dem Verzeichniss der Kirchspiele.

Präses: Dr. M. Treymann.
Secretäre: Dr. W. Vierhuff f.
Dr. G. Weidenbaum.

Riga, den 5. November 1900.

II. Die Antwort des Livländischen Landraths-Collegiums sub Nr. 380 vom 19. Januar 1901.

«Das Livländische Landraths-Collegium hat mit Bezugnahme auf den an den Landtag gerichteten Antrag der Gesellschaft Livländischer Aerzte auf obligatorische Einführung des Normalstatuts für Kirchspielsärzte vom 6. November 1900 die Ehre, Ew. Wohlgeboren als derz. Präses der gen. Gesellschaft zu ersuchen, davon Kenntniss nehmen zu wollen, dass der Landtag am 11. December 1900 hiezu den nachfolgenden Beschluss gefasst hat:

«Unter voller Anerkennung derjenigen Motive, welche die Gesellschaft Livländischer Aerzte zu dem Antrage auf obligatorische Einführung des Normalstatuts für Kirchspielsärzte veranlasst haben, ist auf dem gegenwärtig versammelten Landtage eine aus 4 Gliedern bestehende Commission mit Kooptationsrecht zu erwählen und dieselbe zu beauftragen, sowohl den vorliegenden Antrag, als auch nachstehende Fragen einer Bearbeitung zu unterziehen und ihr Elaborat dem nächsten ordinären Landtage vorzulegen:

1. Die Bildung von Verbänden mit dem Zweck der gemeinsamen Anstellung von Landärzten, unabhängig von den durch die Kirchspiele gegebenen Grenzen, und

2) Die Zuweisung öffentlicher, die allgemeine Gesundheitspflege betreffender Pflichten an solche Landärzte, welche auf Grund privater Anstellung bereits auf dem Lande practiciren.

3) Die Gewährung von Subsidien aus der Landeskasse in den sub 1 und 2 erwähnten Fällen.

Die Commission ist zu ersuchen, eine Enqête über die auf dem flachen Lande vorhandenen, auf eine Reorganisation des Sanitätswesens gerichteten Bedürfnisse, sowie über die zur Befriedigung dieser letzteren bereits geschaffenen Organisationen anzustellen und, soweit erforderlich, ihrem Elaborate zu Grunde zu legen».

Im Namen der Livländischen Ritterschaft:
Residirender Landrath: Baron Maydell.
Ritterschafts-Secretär: von Richter.

III. Der Präses legt der Versammlung die von Herrn Dr. Kupffer gezeichnete Karte vor. (Das Original befindet sich in 2 Exemplaren im Archiv der Gesellschaft). Eine Copie, auf Pausleinwand in Farben ausgeführt, wurde dem «Antrag der Ges. Liv. Aerzte auf obligatorische Einführung etc.» an die Livl. Ritterschaft beigefügt. Dieselbe Karte wurde auch, in verkleinertem Massstabe abgedruckt in der «Düna-Zeitung Nr. 263 und 264 v. Jahre 1900, mit dem Aufsatz: «Zur Reform des Sanitätswesens in Livland» von Dr. A. Kupffer.

IV. Ferner sind über diese Angelegenheit zu vergleichen:

1) Das Normalstatut zur Anstellung von Kirchspielsärzten in Livland von Dr. A. Kupffer (Separatabdruck der Petersburger Medic. Wochenschrift Nr. 15, 1899) und

2) «Berickt der in Sachen des Normalstatuts erwählten Commission. Erstattet auf dem XII. Aerztetag», von Dr. A. Kupffer (Separatabdruck der Pet. Med. Woch. Nr. 43, 1900).

Sie sehen, verehrte Collegen, dass wir uns mit der Ablehnung der obligatorischen Einführung des Kirchspiels-Aerzte-Statuts, das auch von anderer Seite, sogar von vielen Collegen, beanstandet wird, vertraut machen müssen. Wir

dürfen aber auch überzeugt sein, dass unsere Arbeit nicht vergeblich war, dass unsere Intentionen, die auf das Wohl des Landes und des Aerztestandes gerichtet sind, wenn nicht auf diesem von uns vorgeschlagenen Wege, in einer anderen Richtung entgegenkommende Förderung erfahren werden. Dasselbe gilt von der Lösung der Hebammenfrage, die in Livland auf unerwartete Hindernisse gestossen ist. Immerhin ist zu hoffen, dass die Gründung eines Hebammen-Instituts für Südlivland und eine befriedigende Erledigung bezüglich der Versorgung Nord-Livlands mit tüchtigen Hebammen erreicht werden wird.

Von dem Herrn Kreisdeputirten H. v. Kahlen-Geistershof als Mitglied des Landtages, bin ich ersucht worden:

1) Dem Herrn Dr. Kupffer-Kuda seinen aufrichtigen Dank abzustatten für die Zustellung der eingehenden, orientirenden Arbeiten über die Kirchspielsarzt-Verhältnisse in Livland;

2) an den versammelten Aerztetag die Bitte zu richten, eine abschriftliche Mittheilung der weiteren Verhandlungen des XIII. Aerztetages über das «Normalstatut für Kirchspielsärzte» an ihn gelangen zu lassen. Morgen, in der III. Sitzung wird Dr. A. Kupffer durch seinen Bericht das hier mitgetheilte ergänzen, wobei wir über die dem Herrn Kreisdeputirten von Kahlen zu ertheilende Antwort berathen und schlüssig werden müssen.

Bezüglich der Gebührenordnung, welche von der auf dem X. Aerztetag erwählten Commission ausgearbeitet worden, wurde auf dem letzten Aerztetage der Vorstand beauftragt, die für die auf dem Lande und den kleinen Städten Livlands practisirenden Aerzte entworfene Gebührenordnung der Medicinalverwaltung mit dem Gesuch vorzulegen, sie wolle dieselbe dem Medicinaldepartement unterbreiten und seine Bestätigung befürworten. Bei der erneuten Prüfung verschiedener Paragraphen im Verein mit competenten Collegen ergab sich nicht nur die Nothwendigkeit von Aenderungen und Streichungen, sondern es erhob sich auch das schwere Bedenken, dass bei der etwa erfolgenden obrigkeitlichen Bestätigung einer Gebührenordnung für ganz Livland, sowohl die Universitätsstadt wie die grosse Stadt Riga ausgeschlossen bliebe.

Eine Besprechung mit den Collegen in der «Medicinischen Gesellschaft» Jurjews am 21. Februar c. ergab: 1. dass die Aerzte Estlands sowohl für die Städte wie das flache Land eine einheitliche Gebührenordnung ausgearbeitet hatten und im Begriff standen, um die obrigkeitliche Bestätigung nachzusuchen; 2. dass der livländische Rechtsschutzverein denselben Plan für ganz Livland und Kurland verfolgte. In Folge dessen entschloss ich mich in der an demselben Tage stattfindenden Sitzung des Vorstandes des livländischen Rechtsschutzvereins den Antrag zu stellen, er wolle behufs einheitlichen Vorgehens aller Aerzte Liv-, Cur- und Estlands in dieser wichtigen Angelegenheit den mir ertheilten Auftrag seitens des XII. Aerztetages als einen nunmehr isolirten Theil des Ganzen übernehmen und der Gebührenordnung für das flache Land und die kleinen Städte Livlands eine Gebührenordnung für ganz Kurland und für Riga anfügen. Mein Antrag wurde angenommen und der Rechtsschutzverein, welcher morgen nach unsrer Nachmittagssitzung um 5 Uhr seine Sitzung anberaumt hat, wird Ihnen über das Resultat Bericht erstatten können. Ich bin mir wohl bewusst, eine Competenz-Ueberschreitung begangen zu haben und ersuche die Versammlung der Collegen um Indemnität. Ich glaube in der schwierigen Lage, in der ich mich befand, den Weg gewählt zu haben, der — ohne irgend Jemandes Rechte oder Interessen zu schädigen, zum Wohle des grossen Ganzen zu führen der geeignete war und unterwerfe mich Ihrem Urtheil. — Ueber die Entwickelung des Irrenwesens habe ich mitzutheilen, dass die Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke im laufenden Jahre drei Sitzungen, am 4. Dec. 1900 und am 28. April und 28. Mai a. c. und an diesem Tage auch ihre Generalversammlung abgehalten hat. Es galt, schlüssig zu werden über die Wahl des Ortes zur Errichtung einer Landes-Irrenanstalt in Livland. Die Entscheidung der Gesellschaft ist schliesslich für einen Ort gefallen, der ½ Stunde entfernt von der Station Stackeln liegt. Die Baupläne sind fertig gestellt. Die Kosten belaufen sich auf etwa 247,000 Rbl. Die Anstalt soll 152 Kranken Raum bieten. Es ist beschlossen worden, die Angelegenheit zur endgültigen Entscheidung dem livländischen Adelsconvent vorzulegen. Wie weit die Bestrebungen bezüglich der Asylbehandlung der Geisteskranken gediehen sind, werden Sie morgen aus dem Bericht der betreffenden Commission ersehen, in welche auf dem letzten Aerztetage Dr. Sokolowski hineingewählt wurde, um eine engere Verbindung der Commission des Aerztetages mit der die gleichen Ziele verfolgenden «Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke» herzustellen.

Schliesslich verweise ich auf die ergänzenden Berichte der zur Bekämpfung der Tuberculose und zur Bekämpfung der Trunksucht auf dem XII. Aerztetag erwählten Commissionen. — Die an die letzterwähnte Frage sich schliessenden Discussionen sollen am 22. Juni, Freitag, in einer ergänzenden Sitzung, an welcher sich auch Nichtärzte zu betheiligen wünschen, eine Fortsetzung erfahren, falls die kurzbemessene Zeit in der Mittwoch-Sitzung für die erschöpfende Behandlung der weite Kreise interessirenden Alcoholfrage nicht ausreicht. Die Bestimmung der Stunde für die Eröffnung der Sitzung am Freitag bleibt den verehrten Anwesenden überlassen. Es thut mir leid, dass die zu diesen Discussionen von mir eingeladenen Autoritäten: Prof. Forel und Prof. Kraepelin, desgleichen Dr. Colla, nicht erscheinen können. Die freundlichen Antwortschreiben, die ich erhalten, beweisen, dass die liebenswürdigen Collegen gern in unserer Mitte wären, wenn nicht unüberwindliche Hindernisse sie abhielten.

Schliesslich habe ich mitzutheilen, dass die Bibliothek der «Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga» auf Wunsch Jedem der Anwesenden täglich eine Stunde lang offen stehen wird. Nähere Auskunft zu ertheilen erbietet sich Dr. O. Klemm.

Das Kinderhospital in Thorensberg, die Klinik des Herrn Dr. Wolfram in der Gertrudstrasse, können nach Vereinbarung mit Herrn Dr. Schwarz resp. Dr. Wolfram besichtigt werden. Die Cur- und Wasserheilanstalt des Herrn Dr. Kieseritzky in Sassenhof kann im Laufe der Nachmittage vom 19.—22. Juni besichtigt werden.

Herr Dr. Ströhmberg hat sich bereit erklärt, neue Anmeldungen und Mitgliedskarten für den Livl. Rechtsschutz- und Hilfsverein hier entgegenzunehmen resp. zu vertheilen.

Dr. M. Treymann,
d. Z. Präses d. Ges. Livl. Aerzte.

b) Dr. Vierhuff, Secretär, stattet seinen Bericht ab über die eingelaufenen Schriften und Sitzungsberichte gelehrter Gesellschaften, mit denen der Aerztetag in Correspondenz steht.

An Schriften liefen ein:

a) Протоколы Омскаго Медицинск. Общества. 1899—1900 г. выпускъ III (№ 6—10) 1900—1901 вып. I (№ 1). 1900—1901 вып. II (№ 2 6).
b) Дневникъ Общества врачей при Императорск. Казанск. Университ. 1900 г. Выпускъ II, III.
c) Casopis lékaru ceských. 1900. 1, 4.
d) Slowanska bibliografie lékarska, I, 1.
e) Матеріалы по вопросу о вліяніи кастраціи и нѣкоторыхъ другихъ операцій на нормальную предстательную железу Якова Левинсона.
f) Уставъ вспомогательной кассы для вдовъ и сиротъ членовъ Общества врачей Тальсенскаго уѣзда и его окрестностей.
g) Протоколы Русскаго Хирургическ. Общества Пирогова. 1897—1898. 1898—1899.
h) Ненадовичъ. Dr. Лѣченіе заболѣваній женской половой области въ Франценсбадѣ.
i) Труды Общества врачей г.г. Ростова на Дону и Нахичевани. За 1898 и 1899 года.
k) Отчетъ о дѣятельности etc. дѣтской больницы св. Ольги въ Москвѣ. 1899.
l) Кавказкіе курорты. 1901. Путеводитель.

c) Der Cassirer Dr. G. Engelmann verliest den Cassenbericht:

Cassenbericht vom 31. August 1900 bis 18. Juni 1901.

Einnahmen.

Saldo vom XII. Aerztetage	71	Rbl. 05	Kop.
Gelder der Commission für Irrenfürsorge	396	» 84	»
84 Mitgliedsbeiträge à 5 Rbl.	420	» —	»
Zahlung der livländischen Ritterschaft	400	» —	»
Zahlung der kurländischen Ritterschaft (beides für die Commission für Irrenfürsorge.)	200	» —	»
Zinsen	8	» 48	»
Summa	1496	Rbl. 37	Kop.

Ausgaben.

Ausgaben des Vorstandes für das Arrangement des XII. Aerztetages, für Druckkosten, Porto, Inserate etc.	135	Rbl. 91	Kop.
Druck der Gebühren-Ordnung	24	» —	»
Der «St. Petersb. Medicin. Wochenschr.» für Druck der Protokolle	135	» —	»
Fahrten des Präses in Sachen der Gebühren-Ordnung und des Normal-Statuts	28	» 50	»
Zahlung an die Commission für Irrenfürsorge	152	» —	»
Summa	475	Rbl. 41	Kop.

Mithin waren in der Casse am 18. Mai 1901 : 1020 Rbl. 96 Kop.
Davon der Commission für Irrenfürsorge gehörig : . . . . 849 » 11 »
Es bleiben somit als Saldo für den XIII. Aerztetag am 19. Juni 1901 . . . . . 171 Rbl. 85 Kop.
Riga. den 19. Juni 1901.

Dr. med. G. Engelmann.

Der Cassenbericht wird von der Gesellschaft acceptirt.

2. Bestimmung des Ortes und der Zeit für den nächsten Aerztetag.

Dr. Schwartz-Fellin ladet im Namen der Felliner Collegen die Gesellschaft ein, den Aerztetag in Fellin abzuhalten.

Die Gesellschaft nimmt diesen Vorschlag einstimmig an. Als Termin für den nächsten XIV. Aerztetag wird der Anfang des September-Monats 1902 in Aussicht genommen.

3. Wahlen, laut § 8 der Statuten.

Es werden gewählt:
zum Präses: Dr. M. Treyman-Riga;
zum Vicepräses: Prof. Dr. Dehio-Jurjew;
zum Cassirer: Dr. Schwartz-Fellin;
zu Secretären: Dr. G. Weidenbaum-Riga, und Dr. G. Engelmann-Riga.

Der Präses dankt für die Wiederwahl.

Dem gewesenen Secretär, Dr. Vierhuff, drückt der Präses den Dank der Gesellschaft aus für die langjährige eifrige Arbeit im Interesse der Gesellschaft.

Der Präses, Dr. Treymann, bittet Prof. Dehio, als Vertreter der Universität, das Präsidium während der Sitzungen des XIII. Aerztetages übernehmen zu wollen.

Prof. Dehio übernimmt die Leitung der Sitzungen.

4. Der von Prof. O. Petersen-Petersburg angekündigte Vortrag «Ueber den I. internationalen Congress für ärztliche Standesfragen in Paris 1900» kommt nicht zu Stande wegen Abwesenheit des Autors.

5. Dr. Bergengrün-Riga hält seinen Vortrag „**Ueber Prognose und Therapie der Kehlkopfschwindsucht**". (Erscheint in extenso in der «St. Petersburger Medicinischen Wochenschr.»).

Discussion.

Dr. Rimscha-Riga: Im Wesentlichen stimme ich mit dem Vortragenden überein. Ich glaube auch, dass wir in der Localtherapie zu weit gegangen sind und muss ebenfalls die Wichtigkeit der Allgemeinbehandlung betonen. Ein Patient, hochgradiger Phthisiker, ist mit den verschiedensten Mitteln local behandelt worden, grosse Beschwerden. Epiglottis, Aryknorpel, die richtigen und falschen Stimmbänder sind stark ulcerirt, über der ganzen Lunge Rasseln und bronchiales Athmen, sehr schlechtes Allgemeinbefinden. Ich halte jede specielle Therapie für nutzlos, gegen Erstickungsanfälle ordinire ich heisse Schwämme auf den Kehlkopf, gegen Hustenanfälle Morphium. Nach 1 Jahre sehe ich den Patienten wieder. Die ausgebreiteten Ulcerationen sind geheilt (vielleicht scheinbar), jedenfalls sieht man keine Ulcerationen. — Also sogar so ausgebreitete Ulcerationen, wie in dem angeführten Fall, sind im Stande ohne besondere Localbehandlung auch bei vorgeschrittener Phthise nur unter entsprechender Ruhe und Allgemeinbehandlung zu heilen. Die Begünstigung der Heilung durch Einblasung von Jodol etc. ist zu empfehlen, das Wesentliche aber ist die Allgemeinbehandlung.

6. Dr. Kiwull-Wenden hält seinen Vortrag „**Zur Diagnose der Darmocclusion**".

Bei Darmverschluss durch Axendrehung, Verschlingung und Strangulation (Strangulations-Ileus) macht sich die vom Hinderniss betroffene Schlinge in Folge von Circulationsbehinderung und fauliger Zersetzung ihres Inhalts durch localen Meteorismus kenntlich.

Dieser locale Meteorismus lässt sich durch Adspection und Palpation des Abdomens nachweisen (v. Wahl, Zoege v. Manteuffel, Kader u. A.).

Neben diesem Symptom, welches bei Volvulus der Flexur im Beginn der Erkrankung besonders deutlich zu constatiren ist, sind die übrigen allgemeinen und localen Symptome bei Strangulationsileus durch Volvulus der Flexur nur wenig charakteristisch. Redner referirt kurz über die allgemeinen Symptome, wie plötzlichen Beginn, besondere Häufigkeit der Erkrankung bei Männern; über das initiale Erbrechen, dem dann gewöhnlich eine Pause folgt, über die absolute Kothgassperre, Collaps, Localisation des Schmerzes, Eigenthümlichkeiten des Pulses und der Temperatur, Indicanausscheidung im Harn etc.

Die Adspection und Palpation liefert, wie oben erwähnt, zuverlässigere Symptome.

Die Percusion allein und die Auscultation allein bieten für die Diagnose wenig verwerthbare Zeichen.

Redner macht auf die pathologisch-anatomischen Veränderungen aufmerksam, die man bei Volvulus der Flexur im Abdomen hat. An Stelle der continuirlich in einander übergehenden Darmschlingen ist hier, durch Drehung der Flexur um ihre Darmaxe, eine Darmschlinge colossal ausgedehnt. Wir haben also einen grossen von gleichmässigen glatten Wandungen abgeschlossenen Hohlraum, der ausserdem unter einem gewissen Gasdruck steht. Dieser Hohlraum lässt sich durch Percussion bei gleichzeitiger Auscultation durch Nachweis von Metallklang kenntlich machen und ganz besonders deutlich durch Stäbchen-Plessimeter-Percussion bei gleichzeitiger Auscultation. Man kann diese Verhältnisse bei der Percussion an der eigenen Mundhöhle sehr genau studiren.

Während bei schlaffen Wangen und geschlossenen Lippen die Percussion einen tympanitischen Klang giebt, hören wir bei stark aufgeblasenen Wangen einen deutlichen metallischen Klang. Es ist derselbe Gehörseindruck, den wir beim Percutiren eines grossen Kautschukballons haben, wenn wir denselben an unser Ohr drücken.

Redner hat dieses Symptom an einer grossen Reihe von Volvuli der Flexur constatiren können und hat dies «Ballonsymptom» ihm wesentlich die Diagnose stützen helfen.

Redner referirt zum Schluss über 8 von ihm operirte Fälle von Volvulus der Flexur, von denen nur einer mit Tode abgegangen ist.

(Autoreferat.)

Die Arbeit erscheint im IX. Bande der «Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie».

Discussion.

Prof. Dr. Zoege v. Manteuffel-Jurjew: Solchen diagnostischen Funden gegenüber, wie ihn Dr. Kiwull gethan hat, sagt man sich nicht selten: ja das hast du ja auch schon gesehen und gehört — und ich habe immer percutirt und habe oft den metallischen Klang gehört — aber nicht genügend gewürdigt. Es ist aber gerade ein Zeichen vom Werth solcher Funde, wenn Alle sagen — das haben wir schon gesehen und gehört. Ich glaube, das von Dr. Kiwull gefundene Symptom ist sehr wichtig, und wenn es sich als regelmässig bestätigt, werden wir in der schwierigen Frage der Diagnose des Ileus wieder einen Schritt weiter kommen. Ich glaube, dass das Symptom sich auch als werthvoll erweisen dürfte bei Peritonitis, wo es fehlt. Totale Dünndarmdrehung bildet meist 3 quere Wülste, die Flexura sigmoides eine massige Schlinge. Bezüglich des Unterschiedes von Dünndarm- und Dickdarm-Ileus lässt sich über die Verwerthbarkeit des Kiwull'schen Symptomes noch wenig sagen.

Dr. P. Klemm-Riga: Wir können Dr. Kiwull zur Entdeckung dieses Symptomes nur lebhaft beglückwünschen. Es handelt sich um die Wichtigkeit des Nachweises, dass ein Schlingenpacket incarcerirt und gebläht ist. Strangulationen und Obturationen von diffuser Peritonitis zu unterscheiden, ist das wesentliche und schwierige. Ausgebildete Formen von peritonealer Sepsis erfordern andere Massnahmen als abgegrenzte Affectionen bestimmter Darmabschnitte.

Dr. A. v. Bergmann-Riga: Das Symptom ist sehr werthvoll, indessen es muss sich in der Praxis erst bewähren. Es gehören grosse Reihen dazu, um die Frage zu entscheiden, ob es typisch ist und allein genügt für die Diagnose Volvulus der Flexur. Charakteristisch für den Volvulus der Flexur ist Schwellung der Rectalschleimhaut, die bei höher gelegenem Verschluss fehlt, Entleerung der gedrehten Schlinge nach Retorsion durch Einführung eines Darmrohres genügt nicht immer, es giebt geblähte, paralytische Därme, welche durch directe Incision resp. nachfolgende Anastomosenbildung entleert werden müssen.

Dr. Bornhaupt-Riga: berichtet über 2 Fälle aus dem Krankenhause, wo 1 Mal Flexurvolvulus vorlag und das von Dr. Kiwull beschriebene Symptom zu constatiren war. Die Serosa der Flexur war unverändert. In dem 2. Fall Coecumvolvulus, ad maximum geblähte Schlinge in Nekrose begriffen. Bei der Untersuchung tief dumpf tympanitischer Schall ohne einen metallischen Beiklang.

Dr. Schiemann: Das von Dr. Kiwull angeführte Phänomen kann meiner Meinung nach nicht zur Differentialdiagnose zwischen Obturation und Strangulationsileus verwerthet werden, sondern es muss sich bei jeder geblähten Schlinge beobachten lassen. Wenn Dr. Bornhaupt bei einer Coecumdrehung dieses nicht beobachtet hat, so ist das Coecum offenbar nicht gebläht gewesen, sondern entweder schon gangränös — perforirt — oder nur ein schlaffer Sack, der durch Gas eben nicht gespannt ist, d. h. seine Gefässe sind nicht strangulirt gewesen.

Prof. Dehio: Auch bei künstlicher Aufblähung des Magens ist der Metallklang leicht zu erzeugen. Bei richtiger Beobachtungs-Anordnung ist die Auscultations-Percussion zur topographischen Diagnose der geblähten, abgesperrten Darm-

schlinge wohl zu verwerthen. Die schwingende Luftmasse muss nur unter Spannung stehen, ebenso die Wand, welche glatt sein muss, dann wird man das Symptom bekommen. Am künstlich aufgeblähten Magen ist es gleichfalls zu finden und zwar nur im Gebiet der geblähten Magenwand tritt das Symptom auf, nicht in der Nachbarschaft.

Dr. Kiwull: Ich habe ganz ausdrücklich gesagt, mit Percussion allein und mit Auscultation allein lässt sich wenig constatiren. Das Ballonsymptom ist nur deutlich bei Auscultation bei gleichzeitiger Stäbchen-Plessimeter-Percussion. Darmincisionen habe ich nie bei der Operation des Volvulus zur Entleerung der Schlinge nöthig gehabt, da es mir immer gelang durch ein eingeführtes Darmrohr Gase und Inhalt leicht zu entleeren.

Dr. v. Bergmann: Die Erfahrung lehrt es, dass es Fälle giebt, in denen man mit der Entleerung des Darmes durch das Darmrohr nicht auskommt.

Dr. v. Brackel bestätigt das von Dr. v. Bergmann mitgetheilte: es gelingt nicht immer den schlaffen Sack der geblähten Darmschlinge durch das eingeführte Rohr zu entleeren. Zudem kommt noch ein Umstand, dass man nämlich bei der manuellen Expression leicht die schon an und für sich gedehnte Wand der Schlinge perforiren kann.

Dr. Schiemann: Es kommt weniger darauf an, dass durch ein eingeschobenes Darmrohr sämmtlicher Koth entleert wird, als dass, wenn die Schlinge zurückgedreht ist, sie ihre Farbe verändert, heller wird und dass die Darmgefässe pulsiren. Tritt das ein, so kann man ruhig reponiren und Koth wie Gas in ihr lassen, denn eine Enteroanastomose, wie eine Punction der Flexur ist immer ein die Operation wesentlich complicirender Eingriff. — In Bezug auf die von Dr. v. Brackel angeführte Gefahr der Perforation bei Expressionsversuchen will ich erwidern, dass wenn eine Schlinge, aus der ich das Gas ausdrücken will, perforirt, so ist sie eben nicht mehr repositionsfähig, sie muss resecirt werden, und eine solche Schlinge will ich zu pressen oder zu reponiren nicht mehr versuchen.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

— Am 2. März vollendeten sich 25 Jahre, seit unser geehrter Mitredacteur und langjähriger Mitarbeiter Professor Dr. Carl Dehio an der Universität Dorpat zum Doctor medicinae promovirt wurde. Obschon der Jubilar von jeder Feier Abstand genommen und sich jede Berücksichtigung dieses Gedenktages verbeten hatte, so waren doch, wie die «Nordl. Ztg.» erfährt, nicht nur viele Beweise der Theilnahme Einzelner, sondern auch ehrende Kundgebungen verschiedener Körperschaften, insbesondere seiner Vaterstadt Reval — u. A. Glückwunsch-Telegramme von der estländischen Ritterschaft, von dem Verein praktischer Aerzte in Reval und von den Philistern der Corporation «Estonia» in Reval und Estland — eingelaufen. — Unsererseits schliessen wir uns den zahlreichen Gratulanten mit dem lebhaften Wunsche an, dass es dem geehrten Jubilar noch lange vergönnt sein möge, als hochgeschätzter Arzt, akademischer Lehrer und wissenschaftlicher Forscher in ungeschwächter Kraft fortzuwirken.

— Der Professor der Augenheilkunde an der Kiewer Universität Dr. A. Chodin ist anlässlich seines 30jährigen Jubiläums (cf. Nr. 6, S. 52 d. W.) von der Moskauer Gesellschaft der Augenärzte zum Ehrenmitgliede gewählt worden. Ausserdem wurde beschlossen, dem Jubilar im Namen der Gesellschaft eine Adresse zu überreichen.

— Am 22. Februar beging der Nestor der deutschen Kliniker, Prof. emer. der Strassburger Universität Dr. Adolph Kussmaul seinen 80. Geburtstag.

— Dem Privatdocenten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten an der Militär-Medicinischen Akademie Dr. Peter Borissow ist von der Conferenz der Akademie gestattet worden Vorlesungen über Pharmakologie zu halten.

— Vor Kurzem hat der bekannte Kliniker Prof. Dr. S. Rosenstein in Leiden sein 70. Lebensjahr erreicht, bei welcher Gelegenheit er vom Verein für innere Medicin in Berlin zum Ehrenmitglied gewählt worden ist.

— Verstorben: 1) Am 25. Februar in Kiew der Privatdocent der Geburtshilfe und Gynäkologie an der dortigen Universität Dr. Michael Wosskressenski im 44. Lebensjahre an acuter Enteritis, complicirt mit Nephritis und Pericarditis. Der Hingeschiedene hatte seine medicinische Ausbildung in Kiew erhalten, wo er 1883 den Arztgrad erlangte, worauf er zur weiteren Vervollkommnung als Ordinator bei der geburtshilflichen Universitätsklinik belassen wurde. Nachdem W. im Jahre 1893 zum Doctor medicinae promovirt worden, habilitirte er sich als Privatdocent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Kiewer Universität und eröffnete bald darauf eine private Heilanstalt für Frauenkrankheiten, welche er bis zu seinem Lebensende leitete. — 2) In Kronstadt der Gehilfe des Leiters der psychiatrischen Abtheilung des dortigen Marinehospitals, Dr. W. M. Nearonow. Der Verstorbene ist seit 1879 als Arzt thätig gewesen. — 3) In Italien der Odessaer Arzt Dr. Matthias Rechtsamer an Lungentuberkulose im Alter von 41 Jahren. Nach Absolvirung seiner naturwissenschaftlichen Studien an der Odessaer Universität beschäftigte sich R. mit physiologischen Arbeiten unter der Leitung des berühmten Physiologen Prof. Ludwig in Leipzig und studirte darauf Medicin in Berlin. Nach Russland zurückgekehrt, bestand er 1887 das Arztexamen in Dorpat und liess sich dann in Tiflis nieder, wo er anfangs als Prosector am Stadthospital und dann als städtischer Sanitätsarzt fungirte. Obschon er hier eine ausgebreitete Praxis erworben hatte, trieb ihn doch, wie sein Bruder im «R. Wr.» mittheilt, der Drang nach wissenschaftlicher Beschäftigung in einer Universitätsstadt dazu nach Odessa überzusiedeln, wo er ein chemisch bacteriologisches Laboratorium eröffnete. In diesem Laboratorium soll er sich durch zufällige Uebertragung von Tuberkelgift auf die Schleimhaut der Unterlippe mit Tuberkulose inficirt haben, welche verhältnissmässig schnell seinem Leben ein Ziel setzte. Der Heimgegangene ist auch vielfach literarisch hervorgetreten mit Arbeiten, die sich hauptsächlich auf Tuberkulose, Cholera, Typhus und bacteriologische Untersuchungen beziehen. — 4) In Akmolinsk der dortige Kreisarzt Joseph Kuschleiko im 39. Lebensjahre am Abdominaltyphus. Obschon er über 15 Jahre prakticirt hat, so hat er doch seine Frau mit 2 Kindern ohne jegliche Existenzmittel hinterlassen. — 5) In Wien am 6. März n. St. der berühmte Dermatologe Prof. Dr. Moritz Kaposi (Kohn) im 65. Lebensjahre. In ihm verliert die Wiener dermatologische Schule, von der die Reform der Therapie der Hautkrankheiten ausgegangen ist, einen glänzenden Vertreter. Kaposi hat das Verdienst, die Reform der Dermatologie, für welche sein Lehrer Hebra die Grundlage gelegt hatte, weiter durchgeführt zu haben, indem er die Dermatologie auf den anatomisch-histologischen Boden stellte. Der Verstorbene hat mehr als 55 Jahre als akademischer Lehrer an der Wiener Universität gewirkt, anfangs als Privatdocent, dann als Professor und nach Hebra's Tode (1881) zugleich Vorstand der dermatologischen Klinik. Von seinen mehr als 150 Arbeiten wollen wir hier nur sein mit Hebra gemeinschaftlich geschriebenes «Handbuch der Hautkrankheiten», das fast in alle lebende Sprachen übersetzt ist, und seine «Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten» erwähnen.

— Prof. Dr. J. Bauer ist nicht nur in der Leitung des Münchener städtischen Krankenhauses, sondern auch auf dem Lehrstuhl der speciellen Pathologie und Therapie der Nachfolger seines verst. Schwiegervaters Prof. v. Ziemssen geworden. Für die dadurch vacant gewordene Professur der medicinisch-klinischen Propädeutik in München sind, wie verlautet, die Professoren Müller (Basel), Krehl (Tübingen) und Stinzing (Jena) in Vorschlag gebracht worden.

— Der Director der med. Klinik in Graz Prof. Friedrich Kraus hat, wie die «Allg. m. C.-Ztg.» erfährt, die an ihn ergangene Berufung an die Universität Greifswald abgelehnt.

— Der Congress der Delegirten der medicinischen Presse wird am 7. April in Monte-Carlo unter dem Vorsitz von Prof. Cornil (Paris) stattfinden. Auf demselben wird der Secretär des Organisationscomités Prof. Blondel (Paris) den Entwurf der Statuten für einen internationalen Verband der medicinischen Presse (Association internationale de la Presse medicale) zur Berathung vorlegen. Bis jetzt sind Delegirte zu diesem Congress aus Frankreich, Deutschland, England, Italien und Spanien angemeldet, aus Russland, wie verlautet, noch keine.

— Im französischen Parlament sitzen gegenwärtig, wie eine italienische med. Zeitung zu berichten weiss, 95 Aerzte als Mitglieder, davon 42 als Senatoren.

(R. Wr.)

— Die militär-medicinische Academie beabsichtigt, wie die Tagesblätter erfahren, in Erwartung eines starken Zuflusses von Realschulabiturienten zum Studium der Medicin, die Zahl der neuaufzunehmenden Realisten durch einen bestimmten Procentsatz zu begrenzen.

— Der nächste internationale dermatologische Congress, welcher ursprünglich für das Jahr 1903 in Aussicht genommen war, ist mit Rücksicht darauf, dass der internationale allgemeine medicinische Congress ebenfalls im Jahre 1903 in Madrid tagen wird, auf das Jahr 1904 verlegt worden, und zwar wird derselbe im September

1904 in Berlin unter dem Präsidium des Prof. E. Lesser stattfinden. Generalsecretär des Congresses ist Dr. Oscar Rosenthal in Berlin.

— Coalition der Moskauer medicinischen Vereine. Eine Commission von Delegirten aller ärztlichen Vereine Moskaus hat den Entwurf eines Statuts für die Vereinigung aller medicinischen Gesellschaften in Moskau ausgearbeitet. Nach diesem Entwurf wird der Verband der med. Gesellschaften bei der Moskauer Universität bestehen und dem Ressort des Ministeriums der Volksaufklärung unterstellt sein. Die Geschäftsführung der Coalition wird einem besonderen Conseil, dem je zwei Vertreter von jeder Gesellschaft angehören werden, übertragen. Diese Vertreter werden auf drei Jahre von den betreffenden Gesellschaften gewählt.

— Dem hiesigen weiblichen medicinischen Institut ist vom Stadtamt gestattet worden, ein steinernes dreistöckiges Gebäude für Kliniken auf dem Grundstück des Peter-Paul-Hospitals zu errichten.

— In Essentuki wird ein Sanatorium für 70 Kranke von dem Verein, der sich im Jahre 1900 unter dem Präsidium des Moskauer Arztes Dr. M. S. Sernow zu diesem Zweck gebildet hat, errichtet. Der Pensionspreis in diesem Sanatorium, das im Juni d. J. eröffnet werden soll, ist sehr billig gestellt — auf nur 40 Rbl. monatlich. Da die Errichtung des Sanatoriums 67,000 Rbl. beansprucht, die Gesellschaft bis jetzt aber nur über 40,000 Rbl. und eine vollständige Einrichtung für 18 Zimmer verfügt, so ist sie bezüglich der Beschaffung der noch fehlenden 27,000 Rbl. auf die Spenden von Menschenfreunden angewiesen.

— Die Gesellschaft zur Fürsorge für verwaiste Kinder von Aerzten hat ihr erstes Asyl, und zwar für verwaiste Mädchen hierselbst in Oserki (beim Bahnhof der Strandbahn) eröffnet. Dieses Asyl trägt den Namen des verst. hiesigen Arztes K. J. Schilling. Aufnahmegesuche von solchen Pfleglingen ins Asyl sind unter Angabe des Alters des Kindes und seiner Familienverhältnisse, sowie der genauen Adresse des Bittstellers an den Präsidenten der Gesellschaft Dr. A. L. Ebermann (Царское Село, собств. домъ) zu richten.

Pestnachrichten. In Indien herrscht die Pest noch immer in ungeschwächtem Masse. — In Egypten hält sich die Seuche in bescheidenen Grenzen: während der 10monatigen Dauer derselben sind dort 304 Personen erkrankt und davon 184 gestorben. — Hedshas (Arabien) ist seit dem 20. Februar wieder für choleraInficirt erklärt worden. — Im Hafen von Shanghai ist am 24. Februar ein englischer Passagierdampfer, der mit 5 pestkranken Portugiesen, von denen 2 bereits gestorben sind, aus Bombay angekommen war, in Quarantäne gestellt worden. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 23. Feb. d. J. 8585 (255 wen. als in d. Vorw.), darunter 487 Typhus — (1 mehr), 751 Syphilis — (54 wen.), 299 Scharlach — (7 mehr), 123 Diphtherie — (4 mehr), 77 Masern — (1 wen.) und 29 Pockenkranke — (2 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 17. bis zum 23. Februar 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
381	306	387	133	58	106	13	12	26	62	69	63	53	37	40	15	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 14, Scharlach 12, Diphtherie 19, Croup 2, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 27, Erysipelas 1, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 12, Tuberculose der Lungen 125, Tuberculose anderer Organe 28, Alkoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 26, Krankheiten der Verdauungsorgane 58. Todtgeborene 45.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 19. März 1902.

Tagesordnung: 1) E. Koch: Ueber Infusorien-Diarrhoe.
2) Weber: Operative Behandlung veralteter Ellenbogenluxationen.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 11. März 1902.



Adressen von Krankenpflegerinnen:
Ольга Свѣтлова, Серпiевск., д. 17, кв. 19,
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege** (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Дозв. ценз. Спб., 9 Марта 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 11 St. Petersburg, 16. (29.) März **1902**

Ueber die Diazo-Reaction.

(Vortrag, gehalten auf dem XIII. Livl. Aerztetage zu Riga.)

Von

Dr. Max Johnson.

Meine Herren!

Die Ehrlich'sche Diazo-Reaction, welche ich Ihnen hier demonstriren will, beruht darauf, dass die Diazo-Verbindungen, welche durch Einwirkung der salpetrigen Säuren auf die primären Amine der aromatischen Reihe entstehen, befähigt sind mit einer ganzen Reihe von Körpern der aromatischen Reihe charakteristische Farbenreactionen zu geben. Als Reagenz empfahl Ehrlich eine Mischung von Acid. sulfanil., Acid. mur., Nat. nitros. und Aq. dest., welche in bestimmten Proportionen gemischt, mit der gleichen Menge Harn versetzt und durchgeschüttelt werden, zu diesem Gemisch wird dann Ammoniak hinzugethan, wobei dann die charakteristische Rothfärbung auftritt, welche allein als positiver Ausfall der Diazo-Reaction zu betrachten ist, — alle anderen Farbennuancen, von gelb, orange etc., kommen hier nicht in Betracht. — Der Körper, welcher diese Reaction bedingt, ist noch nicht bekannt.

Was nun die diagnostische Bedeutung der Diazo-Reaction anbelangt, so giebt Ehrlich an, dass sie eines der constantesten Merkmale des Typhus abdom. sei, dass sie sich jedoch auch bei Miliartuberkulose und Typhus exanth. finde, und daher zur Differentialdiagnose zwischen diesen 3 Krankheiten nicht verwandt werden könne. — Seitdem haben sich in der Literatur viele Stimmen für und namentlich gegen die diagnostische Bedeutung der Diazo-Reaction erhoben. So meint Eichhorst, dass der Diazo-Reaction ein besonderer Werth nicht zukomme, da sie bei den verschiedensten Zuständen (Pneum. fibrin., Tub. miliar., Aktinomykos. pulm., Morbilli, Typh. exanth., Erysipel, Diphtherie, Meningitis, Carcinoma, Leucämia, Malaria etc.) auftreten könne.

Jaksch geht noch weiter, indem er der Diazo-Reaction jede klinische Bedeutung abspricht und geradezu davor warnt, aus ihrem Auftreten irgendwelche klinischen Schlüsse zu ziehen.

Meine Herren! Ich will Ihnen ganz kurz unsere Erfahrungen über die Diazo-Reaction mittheilen. Ich habe im Ganzen 1221 Fälle zusammengestellt, bei denen die Diazo-Reaction angestellt worden ist. Auf die einzelnen Krankheiten vertheilen sich die Fälle folgendermassen:

Krankheiten.	Gesammtzahl.	Positive Reaction.	Negative Reaction.
Typhus abdom. . .	728	586 (80.5%)	142 (19.5%)
Tub. pulm.	309	142 (46%)	167 (54%)
Pneumon. fibr. . .	90	17 (18.9%)	73 (81.1%)
Malaria	42	11 (26.2%)	31 (73.8%)
Erysipel	46	11 (23.9%)	35 (76.1%)
Meningitis	4	0 (0%)	4 (100%)
Recurrens	2	2 (100%)	0 (0%)
Summa . . .	1221		

Meine Herren! Aus diesen Zahlen ist leicht ersichtlich, dass die Diazo-Reaction am constantesten bei dem Typhus abdom. auftritt, zumal ich hier noch hinzufügen muss, dass die Beobachtung bei einer ganzen Reihe von Fällen eine unvollkommene war, insofern als die Patienten erst am Ende der 2. resp. in der 3. Woche oder noch später in die Abtheilung kamen und eine negative Reaction ergaben, was jedoch durchaus nicht ausschliesst, dass beim Beginn der Erkrankung, oder jedenfalls in der Zeit bis zum Zeitpunkt der Aufnahme ins Krankenhaus vorübergehend eine positive, selbst starke Reaction bestanden haben kann, namentlich bei den leichter verlaufenden Fällen. Zweitens ist dann

bei einer Anzahl der Fälle nur 1 Mal die Diazo-Reaction angestellt worden und im späteren Verlauf unterlassen worden. Ich glaube daher, dass man somit wohl berechtigt ist, den Procentsatz der positiven Reactionen bei Typhus abdom. noch höher als 80,5 pCt. (den von mir berechneten Procentsatz) anzunehmen und der Diazo-Reaction einen Platz unter den Merkmalen des Typhus abdom. einzuräumen und sie bei der Diagnose zu verwerthen, wenngleich wir auch gesehen haben, dass die Diazo-Reaction auch bei anderen fieberhaften Erkrankungen gelegentlich auftreten kann.

Ueber die physiologische Wirkung und therapeutische Anwendung hochgespannter Ströme von starker Wechselzahl (Arsonvalströme).

Nach einem Vortrag mit Demonstrationen, gehalten den 12. October 1901 in der Medicinischen Gesellschaft zu Wilna.

Von

Dr. L. Stembo.

> «L'efficacité thérapeutique d'une méthode peut être tout à fait indépendante de sa valeur physiologique».
>
> Querton.

Bis zum letzten Decennium des vorigen Jahrhunderts wurden nur drei elektrische Stromesarten zu therapeutischen Zwecken verwendet, nämlich die Franklinsche, die Galvanische und die Faradische. Ausser diesen werden in den letzten Jahren, wenn wir von dem Sinusvidalstrom, dem undulatorischen und dem dreiphasigen Wechselstrom absehen, noch drei Arten von Strömen gebraucht:

1. Hochgespannte Ströme von starker Wechselzahl (Arsonval),
2. Monodische Voltaströme (Jodko-Narkiewicz) und
3. Permea-elektrische Ströme (Konrad Müller).

Hier an dieser Stelle werde ich nur von den hochgespannten Strömen von starker Wechselzahl sprechen.

Diese Ströme werden hauptsächlich in Frankreich in Anwendung gebracht, sie werden aber auch in Italien, Deutschland und, wenn auch wenig, bei uns in Russland zu therapeutischen Zwecken benutzt.

Wenn auch der durch diese Ströme zu erwartende therapeutische Erfolg nicht ganz den Angaben der Franzosen entspricht, so zeigten sie sich doch in einer ganzen Reihe von Leiden nützlich, so dass die Kenntniss dieser Ströme, wie mir scheint, für jeden Arzt von Interesse sein wird.

Da ich diese Ströme seit anderthalb Jahren bei einer grossen Zahl von Kranken versucht habe, so werden Sie mir gestatten, meine Erfahrungen Ihnen kurz mitzutheilen.

Doch muss ich Einiges vorausschicken. Als eigentlicher Begründer der Lehre von diesen Strömen muss Hertz[1]) angesehen werden, der auf den Untersuchungen von Feddersen und Helmholtz fussend, seinen bekannten Oscillator construirt hat. Derselbe besteht aus zwei Conductoren, die mit den Polen eines Inductors vereinigt sind. Wenn man beim Functioniren des Inductors die Conductoren einander nähert, bis ein Funken sich zeigt, so ist derselbe nicht einfach, sondern aus einer grossen Zahl von solche zusammengesetzt.

[1]) Real-Encyclop. der gesammt. Heilk. B. 35, S. 25.

Dass bei Reizung der Muskeln mit diesem Funken keine Zuckung erscheint, zeigte Joubert[2]) im Jahre 1889; übrigens war das aber auch schon Hertz bekannt.

Mit der Erforschung der Wirkung der hochgespannten Ströme von hoher Wechselzahl beschäftigten sich gleichzeitig d'Arsonval in Paris und Tesla in New-York. Der Erste verfolgte physiologische und therapeutische, der Zweite — technische Zwecke.

Der Apparat zur Erhaltung dieser Ströme besteht aus einem guten Ruhmkorff, einem Condensator (zwei Leydener Flaschen bei Arsonval, oder zwei Franklinische Tafeln bei Tesla) und einem Teslatransformator.

Ein oft unterbrochener constanter Strom wird durch die primäre Spirale eines Inductors geleitet, dessen secundäre Spirale mit den inneren Belegungen zweier Leydener Flaschen in Verbindung stehen. Ausserdem sind diese Belegungen durch zwei Drähte mit einander verbunden, zwischen denen eine durch Mikrometerschraube in gewissen Grenzen veränderbare Strecke, Funkenstrecke genannt, sich befindet.

Von dieser Funkenstrecke hängt theilweise die Spannung und die Wechselzahl der Ströme ab.

Die äusseren Belegungen der Leydener Flaschen führen zu den Enden einer kurzen dickdrahtigen Spirale, um welche herum eine secundäre Spule mit sehr vielen (400) Windungen eines dünnen, gut isolirten Drahtes liegt.

Die beiden letztgenannten Spulen bilden den sogenannten Tesla'schen Transformator. Die von der secundären Spule dieses Transformators gelieferten Ströme sind eben Ströme von hoher Spannung und grosser Wechselzahl.

Die Frage wie diese Ströme zu benennen sind, Arsonval- oder Teslaströme, muss, denke ich, zu Gunsten des Ersteren ausfallen, da seine Arbeiten über diese Frage, die für uns Aerzte von Bedeutung sind, vor denen Tesla's veröffentlicht worden sind.

Die physiologische Wirkung dieser Ströme ist verschieden, je nachdem sie lokal oder allgemein angewendet werden. Durch seine Untersuchungen, die d'Arsonval in den Jahren 1890—1891 mit diesen Strömen gemacht hat, fand er, dass ihre Wirkung auf das Nervensystem bei einer Wechselzahl von 2500—5000 nicht nur nicht zu-, sondern abnimmt und bei einer Wechselzahl von 10,000 fast ganz aufhört.

Anfangs wollte man es so erklären, dass diese Ströme nicht in die Tiefe gehen und nur an der Oberfläche bleiben und deswegen die in der Tiefe liegenden Muskeln und Nerven nicht reizen.

Später gab d'Arsonval folgende Erklärung. Er sagt, dass unsere sensiblen und motorischen Nerven nur auf gewisse Schwingungszahlen elektrischer Erregungen reagiren, ganz wie unsere Gesichts- und Gehörnerven, die nur auf Licht- und Schallwellen von gewisser Länge und Schwingungszahl es thun. Schreitet aber die Frequenz der Schwankungen der elektrischen Energie über diese Grenze hinaus, so wird der elektrische Reiz viel schwächer oder garnicht empfunden.

Bei der Schwäche der Wirkung dieser Ströme auf motorische und sensible Nerven ist nach d'Arsonval der bedeutende Einfluss derselben auf die vasomotorischen Nerven bemerkenswerth, besonders bei der allgemeinen Einwirkung derselben durch das grosse Solenoid. (Vergl. unten.)

[2]) Haute Fréquence, A. Gaiffe Paris, 1900, p. 11.

Der Blutdruck steigt nach einem kurzen Sinken in die Höhe und bleibt auf derselben auch einige Zeit nach dem Aussetzen der Ströme. Die Athmung wird bei der allgemeinen Arsonvalisation beschleunigt und etwas vertieft, die Oxydation ist verstärkt, es wird mehr Sauerstoff verbraucht und mehr Kohlensäure, Harn und Harnstoff ausgeschieden; die Bildung und Abgabe der Wärme ist vermehrt.

Bei der örtlichen Anwendung der Arsonvalströme bei Thieren bemerkt man Erweiterung der Gefässe, auf die eine merkliche Verengerung derselben folgt.

Der Mensch empfindet bei localer Reizung mit diesen Strömen ein Wärmegefühl, darauf ist die Empfindlichkeit für Schmerz und Berührung, wie auch für Kälte herabgesetzt, dagegen für Wärme stark erhöht. Es findet also durch Reizung mit diesen Strömen eine Dissociation des Temperatursinnes statt.

Durch diese Ströme soll nach Arsonval die Giftigkeit pathogener Bacterien und ihrer Toxine bedeutend vermindert, ja sogar bei längerer Einwirkung ganz vernichtet werden.

Die Meinung d'Arsonval's über die physiologische Wirkung dieser Ströme auf den menschlichen Organismus wurde von vielen seiner Landsleute (Apostoli, Oudin, Charrin, Foveau de Courmelles und Anderen) bestätigt.

Es giebt aber eine ganze Reihe von ausgezeichneten Forschern, die den Arsonvalströmen weder physiologische, noch therapeutische Einwirkungen zuschreiben, sondern nur suggestiven oder fast nur solchen Einfluss.

Jendrassik[3]) behauptet. dass diese Ströme auf der Peripherie des Körpers bleiben und gar keinen Einfluss auf denselben haben.

Toby Cohn und A. Löwy[4]) haben nach zahlreichen Versuchen weder den physiologischen noch den therapeutischen Effect dieser Ströme bestätigen können.

Prof. A. Eulenburg[5]) konnte nur in mancher Hinsicht die Arsonval'schen Resultate bejahen,

Dr. Spasski[6]) in Tomsk leugnet ebenfalls jede physiologische Wirkung der hochfrequentirten Wechselströme auf den menschlichen Organismus.

Querton[7]) konnte bei seinen Versuchen mit diesen Strömen an Meerschweinchen keinen Einfluss derselben auf ihren Stoffwechsel bemerken.

Kindler[8]), der in der allerletzten Zeit mit diesen Strömen sich befasst hat, schreibt ihnen nur eine suggestive Wirkung zu.

Allein, ungeachtet der negativen Meinungen der eben genannten und noch anderer Forscher über die Wirkung dieser Ströme, werden sie von den Franzosen mit Erfolg bei Podagra, Rheumatismus, Diabetes, allgemeiner Adipositát, bei verschiedenen Neuralgieformen angewendet, und sie schreiben ihnen eine specifische Wirkung bei vielen Hautkrankheiten, die von Jucken begleitet sind, zu: so bei Pruritus, Herpes, Eczema, Erythema multiforme etc.

Doumer[9]) und Oudin gebrauchen die Arsonvalisation bei Behandlung der Anfangsstadien der Schwindsucht.

Rivière[10]) bestätigt die gute Wirkung der hochgespannten Ströme bei der Lungentuberkulose. Da er aber ausserdem die klassische Behandlung der Phthisiker, Ozoninhalationen und Röntgenbestrahlungen anwandte, so ist es schwer zu sagen, was seinen Kranken geholfen hat.

Doumer[11]) empfiehlt die Arsonvalisation als ausgezeichnetes Mittel bei Analfissuren und Hämorrhoiden.

Auch sollen nach Doumer[12]) diese Ströme bei der Gonorrhoe gute Dienste leisten.

Unter den russischen Collegen ist es Dr. Shdanoff[13]), der bei einem schweren Falle von Hämorrhoiden und bei Fissuren des Anus mit Erfolg arsonvalisirte.

Alle französischen Autoren mit Apostoli[14]) an der Spitze behaupten, dass diese Ströme bei der Hysterie und der Neurasthenie ganz wirkungslos sind, während deutsche Autoren (Toby Cohn, Eulenburg) das Gegentheil behaupten.

Dr. Tito Cafferena[15]) findet auf Grund seiner Versuche, die er in der Klinik von Prof. Maragliano in Genua angestellt hat, die Arsonvalisation sehr nützlich bei Atonie des Magens. (La clinica medica italiana, Juli 1901.)

Leopold Freund[16]) wandte mit Nutzen die Arsonvalisation bei Wunden und Lupus an, leugnete aber die allgemeine Wirkung derselben durch das Solenoid.

Pielicke[17]) versuchte ohne Erfolg die Arsonvalströme in der Lassar'schen Klinik in Berlin bei Eczema, Prurigo, Psoriasis, Lichen ruber, Acne, Lupus vulgaris, Lupus erythem. und Alopecia areata.

Bevor ich die Resultate, die ich mit diesen Strömen erhalten habe, mittheile, möchte ich mit einigen Worten auf die Technik ihrer Anwendung eingehen.

Bei der therapeutischen Verwendung der hochfrequentirten Ströme werden hauptsächlich folgende Methoden gebraucht.

1. Ein Pol der secundären Spirale des Testaschen Transformators wird entweder zur Erde abgeleitet oder mit einer isolirten Fusselektrode, auf der der Patient sich befindet, leitend verbunden, der andere Pol durch gewöhnliche Electroden, wie wir sie bei der Franklinisation gebrauchen, auf den Kranken übertragen. Diese Art der Behandlung heisst directe monopolare (bei Ableitung zur Erde), oder bipolare Arsonvalisation (bei Verbindung des Patienten mit der Fusselectrode).

2. Wenn man statt der gewöhnlichen Elektroden Condensatorelektroden gebraucht, so nennt man sie eine indirecte Arsonvalisation.

Eine Condensatorelektrode besitzt eine äussere Glasfläche von verschiedener Form, während die innere Fläche einen metallischen Ueberzug, der mit dem Strom leitend verbunden ist, hat. Bei Anwendung dieser Elektroden bildet der Körper des Kranken den äusseren Belag der Leydener Flasche. Diese Elektroden werden auch Oudin'sche genannt, nach dem Namen des französischen Arztes, der dieselben in die Arsonvalpraxis eingeführt hat.

3. Die vom Ruhmkorff kommenden Inductionsströme passiren den Condensator, aber werden nicht zum Teslaschen Transformator geleitet, sondern zu einem kleinen Solenoid, von dem sie durch besondere Schnüre auf den Körper übertragen werden.

Diese drei Methoden dienen zur localen Anwendung dieser Ströme.

---

[3]) Revue neurologique 1898, Nr. 15, pag. 519.
[4]) Berliner Klin. Wochenschrift 1900, Nr. 34, p. 753.
[5]) Therapie der Gegenwart 1900, Nr. 12, pag. 530.
[6]) Dissertation 1900, Tomsk.
[7]) Annales d'électrobiologie etc. 1900, Nr. 1, pag. 14.
[8]) Fortschritte der Medicin 1901, Nr. 13.
[9]) Annales d'électrobiologie etc. 1900, sept. et oct. p. 523.
[10]) Action of currents of high frequency upon tuberculosis. The journal of physical therapeutics 1901. Bd. II. Nr. 3.
[11]) Comptes rendus des séances du 1-er congrès international, d'électrologie et de radiologie. Lille 1901, pag. 85.
[12]) l. c. pag. 264.
[13]) Militär-Medic. Journal 1900, Juli, S. 2180 (russisch).
[14]) Comptes rendus du XII. congrès intern. de médicine, volume III, p. 373.
[15]) Nach einem Referat des Wratsch 1901, Nr. 39, S. 1198.
[16]) Monatshefte f. praktische Dermatologie 1901, Nr. 2, p. 65.
[17]) Referate des deutschen Dermatologencongresses zu Breslau, 15—17 Mai 1901; Wratsch 1901, Nr. 34, pag. 1050.

Will man eine allgemeine Einwirkung auf den Organismus erzielen, so wendet man das grosse Solenoid an, dessen Einführung in die Therapie d'Arsonval angehört. Er machte nämlich folgende Beobachtung, dass wenn er die Ströme, die vom Condensator kommen, durch zwei Kabel mit beiden Enden eines grossen Solenoids (24—28 Windungen), in dem sich ein Mensch befand, vereinigte, so zeigten sich an demselben sämmtliche oben beschriebene physiologische Erscheinungen der allgemeinen Arsonvalisation und machten eine directe Verbindung der Elektroden mit dem Organismus überflüssig. Bei dieser Art der Arsonvalisation bildet das Solenoid zusammen mit dem Kranken einen Tesla-schen Transformator. D'Arsonval nannte diesen Einfluss des Solenoids auf den Organismus Autoconduction oder richtiger Autoinduction.

Dass das Solenoid einen gewissen Einfluss auf den Körper ausüben kann, wird durch Folgendes bewiesen. Sie sehen, ich verbinde diese kleine Glühlampe mit einer aus bloss drei Windungen bestehenden Spirale, die ich im Solenoid so befestige, dass sie ganz isolirt von demselben bleibt; jetzt lasse ich einen Strom durch das grosse Solenoid passiren, und wie Sie sehen, leuchtet die Lampe auf.

Jetzt gebe ich meinem im Solenoid sich befindenden Diener eine Vacuumlampe in die Hand, lasse wieder einen Arsonvalstrom passiren, und wie Sie sehen, leuchtet die Lampe bei jeder Berührung auf.

Eine Arsonvalsitzung dauert gewöhnlich drei bis zehn Minuten.

Ich will noch hinzufügen, dass die Arsonvalströme für die motorischen und sensiblen Nerven lange nicht so indifferent sind, wie es nach den Angaben der Franzosen scheinen könnte. Ich habe mehrfach an mir selbst und an meinen Patienten beobachtet, dass bei Reizung der Haut mit starken Arsonvalströmen ein sehr empfindliches Brennen derselben empfunden wird. Bei Einwirkung mit diesen Strömen anf motorische Punkte bekommen wir auch Zuckungen in den entsprechenden Muskeln.

Sie sehen, ich reize mit dieser zugespitzten Electrode die hintere Portion des n. accessorius Willisii, und jedesmal erhalte ich eine Zuckung des cucullaris. Bei Reizung mit einer Oudin'schen Electrode sind diese Erscheinungen viel schwächer. Dieselbe Beobachtung machte schon vor mir Prof. Eulenburg[18]).

Im Verlaufe von anderthalb Jahren habe ich diese Ströme in folgenden Fällen versucht:

Erkrankung der Lungenspitzen	32
Haemorrhoiden	17
Neuralgie	5
Neurasthenie	7
Fettsucht	4
Diabetes	3
Tabes	2
Agrypnia	11
Hysterie (allgemeine Erscheinungen)	8
Dysphagie spastica	2
Spasmus pylori	1
Singultus	7
Aphonia spastica	1
» paralytica	5
Paramyoclonus	1
Chorea	3
Arthritis deformans	1
Sclerodermia	1
Pruritus universalis essentialis	1
Meralgia	4

[18]) Real-Encyclopaedie der gesammten Heilkunde 1900, Bd XXXI. S. 32.

Ueber den Einfluss der Arsonvalisation bei Lungenspitzenaffectionen hoffe ich in kürzester Zeit besonders zu veröffentlichen.

Ueber den Erfolg, den man mit hochgespannten Strömen bei Haemorrhoiden erreicht, habe ich in einem kurzen Artikel, der bald in der «Deutschen medicinischen Wochenschrift» erscheinen wird, mitgetheilt.

Unter fünf Fällen von Neuralgie wurden drei geheilt, einer gebessert, und einer blieb unbeeinflusst.

Neurasthenische Erscheinungen wichen meist der allgemeinen Arsonvalisation schon nach ganz kurzer Zeit.

Die Fettsucht blieb unbeeinflusst, ebenfalls der Diabetes. Ein Diabetiker, der zugleich an heftigen rheumatoiden Schmerzen im rechten Schultergelenk litt, behauptete durch die Arsonvalisation von denselben befreit worden zu sein.

Beide Tabiker gaben an, besser gehen zu können, und ihre lancinirenden Schmerzen weniger zu empfinden.

In den elf Fällen von Insomnie aus verschiedenen Ursachen, wurde bei sieben schon nach wenigen Sitzungen im Solenoid, oder durch Streichungen der Stirn mit der Oudin'schen Electrode, ein guter erquickender Schlaf erreicht. Besonders war es neurasthenische Schlaflosigkeit, die schnell durch diese Methode beeinflusst wurde.

Die allgemeinen Symptome der Hysterie besserten sich leicht unter der Einwirkung der Hochfrequenzströme.

Die beiden Fälle von spastischer Dysphagie genasen erst nach zweimonatlicher Behandlung, der je eine Fall von Pyloruskrampf und spastischer Aphonie, sehr schnell.

Auf den Fall der spastischen Aphonie will ich noch mit einigen Worten eingehen. Die Kranke, 22 Jahre alt, Näherin von über mittlerer Grösse und kräftigem Körperbau, kam zu mir mit sehr heftigen stenotischen Erscheinungen von Seite des Kehlkopfes und einer kaum vernehmbaren Stimme. Ihr sehr frequentes Athmen (80 in der Minute) war schon von dem zweiten Zimmer hörbar. Von Zeit zu Zeit Erbrechen. Jede Aufregung erhöhte sichtlich die Dyspnoe. Im Schlaf war der Athem vollkommen normal.

Eine gründliche Untersuchung der Kranken zeigte, dass weder in den Lungen, noch im Kehlkopfe, noch im Gefäss- und Nervensystem irgend welche anatomische Veränderungen vorhanden sind, die den Zustand der Kranken erklären könnten.

Bei der laryngoscopischen Exploration war deutlich zu sehen, wie bei jeder Inspiration die Stimmbänder sich so fest an einander pressten, dass nur zwischen den hinteren Theilen derselben (pars respiratoria) eine kleine dreieckige Spalte übrig blieb. Die Kranke schien fast zu ersticken, und dabei arbeitete das Zwerchfell sehr stark.

Die Aphonie und das Fehlen sämmtlicher Zeichen, die auf eine organische Erkrankung des Nervensystems (Syringomyelie, Tabes etc.) hinweisen könnten, gaben mir die Möglichkeit eine Lähmung der Kehlkopfabductoren (m. crico-arytaenoid.-post.) auszuschliessen und den Fall als einen Spasmus der Adductoren des Kehlkopfs, besonders des m. crico-arytaenoid lat. zu betrachten.

Da ich aus den wenigen Fällen dieser motorischen Neurose, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, wusste, wie schwer sie sich der Therapie fügt, so hatte ich wenig Hoffnung auf baldige Beseitigung dieser Krampfform.

Dessenungeachtet brachte ich die Kranke in das grosse Solenoid und setzte den Arsonvalapparat in Funktion. Nach ein paar Minuten frug ich die Kranke,

wie sie sich fühlt, und ich bekam zu meiner Befriedigung mit lauter Stimme zur Antwort: «Sehr gut».

Noch nach zwei Sitzungen war die Kranke vollkommen geheilt.

Der bei dieser Kranken durch die allgemeine Arsonvalisation erhaltene Erfolg war für mich desto interessanter, da ein ähnlicher Krankheitsfall, den ich zusammen mit Collegen Kohan im jüdischen Krankenhause behandelte, gegen unsere therapeutischen Massnahmen sich lange Zeit ganz refractär verhielt.

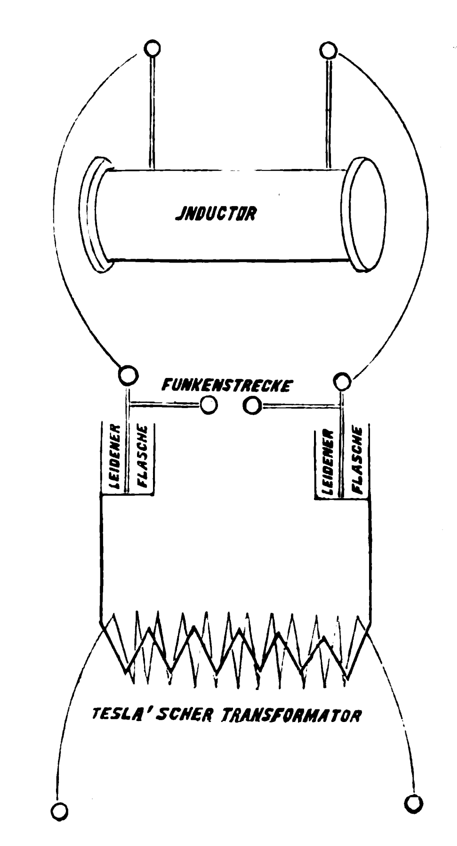
Von den sieben Fällen von Singultus wurden vier vollkommen und schnell geheilt und die drei — gebessert.

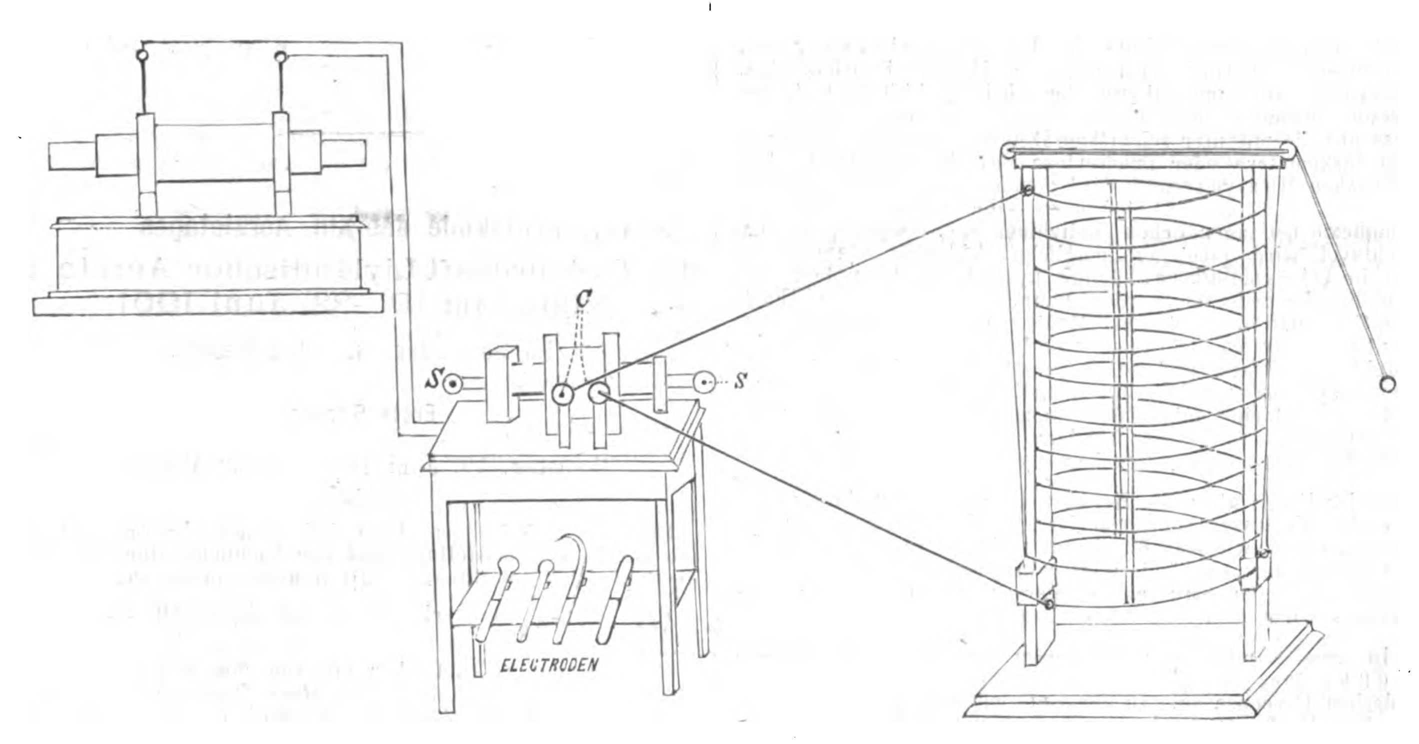
Der Paramyoclonus (hystericus) wurde in zwei Wochen geheilt.

Bei der Chorea, Sclerodermia und Arthritis deformans war keine Spur von Beeinflussung durch die Arsonvalisation zu bemerken.

Das Jucken beim Pruritus hörte schon nach einigen Sitzungen vollkommen auf.

Die Erscheinung der Parästhesie bei Meralgie verschwand ziemlich schnell bei der Behandlung mit den hochgespannten Wechselströmen.





S. Secundäre Spirale des Tesla'schen Transformators.
C. Leitung zum Condensator.

Grosses Solenoid.
Das Kleine Solenoid ist nicht abgebildet.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Geburtshilfliche Diätetik und Therapie für Aerzte und Studirende von Dr. Ludwig Knapp. Mit 147 in den Text gedruckten Abbildungen, zum grössten Theile nach Entwürfen von Dr. Rudolf Böhm. (Prag. F. Tempsky. Wien. F. Tempsky. Leipzig G. Freytag. 1902. Preis: gebunden 10 K. = 8 M. 40 Pf.)

Verfasser weicht in der Eintheilung des Stoffes von den gebräuchlichen Lehrbüchern insofern ab, als er in je einem Abschnitte die Physiologie, Pathologie und Therapie der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes behandelt. Dadurch gewinnt entschieden die Uebersicht über die einzelnen Phasen, das ganze Bild prägt sich viel besser ein und zum Nachschlagen und schnellen Orientiren ist das Buch in Folge dessen besonders geeignet. Einer ausführlicheren Besprechung werden die Indicationsstellung und die geburtshülflichen Operationen unterzogen, das letztere Capitel ist naturgemäss das längste und nimmt fast die Hälfte des ganzen Buches ein. Den Schluss bildet die erste Pflege und Behandlung der Neugeborenen. Die exact ausgeführten Abbildungen tragen wesentlich zum leichteren Verständniss des Textes bei. Besonders anschaulich in Wort und Bild ist die Extraction der Frucht mit der Zange, ein Capitel, welches gerade dem Anfänger oft grosse Schwierigkeiten bereitet. — Das durchaus gediegene Werk kann der allgemeinen Anerkennung gewiss sein.

Fr. Mühlen

Max Nonne. Syphilis und Nervensystem. XVII. Vorles. Berlin, Karger. 1902. Mit 42 Abbildungen im Text.

Das Buch von Nonne stellt eine Reihe von Vorlesungen dar, die in den Jahren 1899, 1900 und 1901 einem Auditorium practischer Aerzte vorgetragen wurden. Es hat vor allen Dingen das Interesse des practischen Arztes im Auge, räumt jedoch überall auch der pathologischen Anatomie den ihr gebührenden Platz ein.

Das Buch ist breit angelegt, wovon schon unter Anderem sein Titel: «Syphilis und Nervensystem» statt des üblichen «Syphilis des Nervensystems» spricht. Neun Vorlesungen sind vom Verfasser der Hirnsyphilis gewidmet, von denselben behandelt die kleinste die Dementia paralitica. Vier Vorlesungen gelten dem Rückenmark, die vierte derselben — der Tabes. Die vierzehnte Vorlesung handelt von der cerebrospinalen Syphilis, die fünfzehnte von der Syphilis der peripheren Nerven, die sechszehnte von der Herédo-Syphilis und ihrer Beziehung zum Nervensystem und die siebzehnte, letzte, bespricht die Therapie.

Ohne auf den Inhalt dieses Werkes einzugehen, welches sich nicht nur durch erschöpfende Kenntniss der Literatur und des Stoffes, sondern auch überall durch grosse persönliche Erfahrung und selbständige Beobachtung auszeichnet, wollen wir uns nur Beispielshalber auf einige Bemerkungen beschränken. So weist Verf. mit Recht in dem Capitel über Diagnose auf die enorme Häufigkeit der Syphilis in der Anamnese von Nervenkrankheiten hin, warnt jedoch gleichzeitig den Arzt vor Deutung eines jeden gegebenen Falles mit Syphilis in der Anamnese als Syphilis des Nervensystems.

In dem Abschnitt über pathologische Anatomie werden behandelt die syphilitische Neubildung, chronisch-hyperplastische Entzündung und Blutgefässerkrankung und die sich ihnen anschliessenden metasyphilitischen Erkrankungen, dabei wird u. A. auch die grosse Rolle der Phlebosclerosis hervorgehoben. Ferner wird auf die Häufigkeit frühzeitiger Arteriosclerose und Atheromatose bei Syphilitikern hingewiesen, obwohl es hier keine specifischen Kennzeichen giebt, dass auf die mitunter schwierige Differentialdiagnose in Fällen von Sarkomatose oder Tuberculose des Nervensystems. Von klinischen Hirnsymptomen wird gebührender Platz den transitorischen Lähmungen, Affectionen, des Pons, der Triplegie. Apoplexie bei jugendlichen Individuen etc. eingeräumt. Umsichtsvoll wird dabei auf mögliche Fehlgriffe hingewiesen, wo die bei Syphilitikern häufige hysterische Hemiplegie als syphilitische gedeutet werden kann. Interessant sind Fälle von Combination specifischer Meningitis convexitatis mit Dementia paralytica, Hinweise auf Bedeutung und Rolle der Pupillensymptome, auf Sehnervenatrophie bei Syphilis des Nervensystems etc. Was die partiellen Lähmungen im Gebiet des Oculomotorius anbetrifft, so neigt Verfasser zu der nicht ausschliesslich nuclearen, sondern auch peripheren Herkunft derselben hin, dabei natürlich mit günstigerer Prognose.

In der Frage über die Heilbarkeit der Hirnsyphilis unterscheidet Verfasser sehr richtig klinische Heilung von der anatomischen, wie man überhaupt nicht umhin kann sich dem von ihm in Bezug auf die allgemeine Prognose der Syphilis getheilten alten Satz anzuschliessen, der da lautet: «die Syphilis stirbt nicht, sie schläft nur».

In dem Capitel über Psychosen und Neurosen spricht Nonne ganz entschieden die Existenz einer für Syphilis specifischen Psychose ab. In der Entwicklung der Hysterie betrachtet Verfasser die Lues hauptsächlich als «Agent provocateur» und nicht als ausschliessliche Ursache, wie es ja unbedingt für viele Fälle von Epilepsie angenommen wird.

In Bezug auf die Dementia paralytica spricht sich Verf. gegen den ausschliesslichen Zusammenhang dieser Krankheit mit Syphilis aus und erörtert dann die Differentialdiagnose dieser Krankheit von verwandten Erkrankungen (Hirnsyphilis, Arteriosklerose u. s. w.).

Von den Rückenmarkserscheinungen hält sich Verfasser besonders bei der Erb'schen Spinalparalyse auf, wobei er auf Grund eigener und fremder Untersuchungen die anatomische Einheit dieses klinischen Bildes verwirft und ein dreifaches anatomisches Substract zulässt: «Myelitis chronica transversa mit secundären Degenerationen; Myelitis chronica transversa, combinirt mit einer primären Pyramidenstrangbahndegeneration und schliesslich eine solche allein, die entweder ohne oder mit einer Erkrankung der Rückenmarkgefässe verläuft».

Aeusserst ausführlich und instructiv wird die ganze Geschichte der ewig neuen Syphilis-Tabesfrage erörtert, wobei Verfasser zu folgenden Schlüssen gelangt: 1) Die Syphilis ist keine ausschliessliche conditio sine qua non der Tabes, doch ist sie die wichtigste und häufigste Ursache, neben welcher alle übrigen ätiologischen Momente durchaus in den Hintergrund treten. 2) Die Art und Weise des Zusammenhanges der Tabes mit der vorausgegangenen Syphilis ist vorläufig noch unbekannt. Einstweilen nimmt der Verf die Strümpell'sche Theorie von den Toxinen der Syphilis, die eine metasyphilitische Degeneration hervorrufen sollen, als die der Wahrheit am nächsten stehende an.

Die höchst interessante Frage, ob es eine syphilitische einfache degenerative Polyneuritis giebt, beantwortet Verf. derweise, dass anatomische Erfahrungen dafür nicht vorliegen und dass vielmehr in den nicht seltenen Fällen, welche klinisch als reine Polyneuritis imponiren doch syphilitische infiltrative Processe in den Nervenstämmen im Spiele sind.

In dem sehr interessanten Capitel über Syphilis hereditaria werden die metasyphilitischen Erkrankungen bei jugendlichen Individuen, speciell die Tabes dorsualis, die Dementia paralytica, Homèn's familiäre Krankheit (Idiotie mit spastischen Lähmungen), spastische Spinalparalyse (Friedmann), familiäre Amaurose (Sachs), multiple sklerotische Herde (Jacobsohn) besprochen.

Das ausführliche und lehrreiche Capitel über Prophylaxe und Therapie, beschliesst das ausgezeichnete Werk, welches sachkundig und talentvoll in sehr zugänglicher Form den für die gesammte Medicin so wichtigen Stoff behandelt, und es ist zu erwarten und zu wünschen, dass es in der Bibliothek eines jeden gebildeten praktischen Arztes seinen Platz finden wird.

Den russischen Leser, speciell wird es schliesslich sehr angenehm berühren, dass Verf. überall geziemenden Platz den Arbeiten auch russischer Forscher eingeräumt hat.

Das Buch ist mit der die bekannte Verlagsfirma von S. Karger-Berlin auszeichnenden Eleganz ausgestattet, die Abbildungen deutlich und glücklich gewählt.

L. Minor, (Moskau).

Protokolle des XIII. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Riga vom 19.—22. Juni 1901.

Im Saale der St. Johannisgilde.

Erste Sitzung.

Dienstag, 19. Juni 1901, 9 Uhr Morgens.

(Schluss.)

Dr. A. v. z. Mühlen-Riga hält seinen Vortrag: „Einiges zur Indicationsstellung und zur Nachbehandlung der Radicaloperation des Ohres". (Mit Krankenvorstellung.)

Der Vortrag ist erschienen in der «Zeitschrift für Ohrenheilkunde» XXXIX, 4.

Vortragender referirt über die von ihm seit 4—5 Jahren modificirte Nachbehandlung der Radicaloperationen am Mittelohre. Etwa vom 6. Tage an wird im Gegensatze zu der bis jetzt üblichen festen Tamponade letztere vollkommen fortgelassen. Obgleich die Granulationsbildung stärker ist, als man sie bei der Tamponade gewohnt ist zu sehen, erreicht sie doch nie einen bedrohlichen Charakter; wo dieses jedoch stattfindet, ist der Grund dafür in nachgebliebenen kranken, sequestrirenden Knochenpartien zu suchen und schwindet mit Elimirung derselben. Daher ist auch eine genügende Entfernung alles Krankhaften das unbedingte Erforderniss eines guten Resultates. Die Epidermisirung geht gut von Statten, die Wundhöhle wird durch vorsichtiges Ausspritzen mit warmem Wasser rein erhalten. Die retroauriculäre Wunde wird primär vernäht. Nicht nur bei chronisch-cariösen Processen sondern auch bei Cholesteatombildung lässt sich diese Methode mit Erfolg anwenden. Die Vortheile derselben sind folgende:

1) Die Nachbehandlnng ist nicht nur bedeutend einfacher, sondern vor allen Dingen vollkommen schmerzlos; sie kann

2) auch bei entfernter wohnenden Patienten bequem ambulatorisch vorgenommen werden, indem dieselben das Ausspritzen oder Irrigiren vorsichtig selbst zu Hause besorgen

und sich nur 1 Mal wöchentlich oder auch noch seltener vorstellen.

3) Die ganze Wundhöhle ist nach der Epidermisirung kleiner und bequemer übersichtlich als wir sie nach fortgesetzter Tamponade zu sehen gewohnt sind. In besonders günstigen Fällen nähert sie sich den normalen Verhältnissen so weit, dass wenig mehr von der Operation bemerkt werden kann, namentlich wenn sich ein membranöser Verschluss der Paukenhöhle ausgebildet hat.

4) Die functionellen Resultate, das Gehör betreffend, scheinen besser zu sein als man bei der fortgesetzten Tamponade erzielte. (Krankendemonstration.)

(Autoreferat).

Discussion:

Dr. Knochenstiern: Es ist zu empfehlen, auch von dem gesunden Knochen soviel fortzunehmen, dass man eine einheitliche, glattwandige Höhle hat. In Bezug auf die Tamponade möchte ich hinzufügen, dass ich dieselbe namentlich beim Gehörgang nicht vermissen will, weil er sich sonst so stark zusammenzieht, dass man die Uebersicht über alle Theile der Höhle verliert. Auch scheint mir die Tamponade, wenn sie vorsichtig gemacht wird, nicht besonders schmerzhaft zu sein und stärkere Granulationsbildung zurückzuhalten. Besonders in der Gegend der Tube, wo der Uebergang der Schleimhaut in die Epidermis sich befindet, treten häufig recidivirende Granulationsbildungen auf. Zum scharfen Löffel und zum Galvanocauter habe ich nur in wenigen Fällen greifen müssen. Ich glaube daher doch, dass die Tamponade ein gutes Mittel ist, um stärkere Granulationsbildung zu verhindern.

Dr. v. Zur-Mühlen: Gewiss muss auch vom gesunden Knochengewebe, wenn es nöthig ist, so viel weggenommen werden, dass man einen klaren Ueberblick hat, doch muss darin eine gewisse Grenze innegehalten werden und nicht unnütz Gewebe zum Wegfall kommen, das dem Patienten sehr gut erhalten werden kann.

Dr. Gauderer: Die vom Collegen v. Zur-Mühlen angegebene Nachbehandlungsmethode, den Gehörgang nicht zu tamponiren, begrüsse ich mit Freuden, besonders da es beim besten Willen bei Kindern oft nicht möglich ist, die Tamponade regelrecht durchzuführen, und werde sie einer Nachprüfung unterziehen. Ich habe selbst ebenfalls die Tamponade oft fortgelassen und die Granulationsbildung durch Alkoholeingiessungen ins Ohr aufzuhalten versucht, was auch meist ganz gut gelingt, aber recht schmerzhaft ist.

Dr. A. v. Brackel-Libau hält seinen Vortrag: „**Ueber Venectasie und Varixbildung an den unteren Extremitäten**", nebst Demonstration einer durch operativen Eingriff entfernten varicös entarteten Vena saphena, in deren Verlauf über dem Condylus int. femoris sich ein über kindskopfgrosser Varixknoten entwickelt hatte.

(Autoreferat).

Nach kurzer Wiedergabe der sehr verschiedenen Ansichten der Aetiologie der Venectasie- und Varixbildungen der unteren Extremitäten und Schilderung des anatomischen Baues einer normalen Vena saphena major, referirt Vortr. die Krankengeschichte einer 30-jährigen Frau, die angab bereits 10 Jahre an einer Venenerweiterung des linken Unterschenkels zu leiden. Im Anfang soll nur die Vene an der Innenseite des Unterschenkels ectatisch gewesen sein, in den letzten Jahren jedoch, besonders aber nach einer sonst normal verlaufenen Schwangerschaft und Geburt vor 2½ Jahren, soll die Schlängelung der Vene am Unterschenkel zugenommen und auch weiter hinauf auf den Oberschenkel sich erstreckt haben. Vor circa 4 Jahren giebt Patientin an eine ganz acut einsetzende Thrombose und Phebitis der geschlängelten Unterschenkelvene durchgemacht zu haben. Etwa 14 Tage vor Aufnahme der Patientin in die Behandlung des Vortragenden, giebt sie an, an der Innenseite des Knies, direkt auf der bereits vorhandenen, erweiterten und geschlängelten Vene eine sehr empfindlich schmerzhafte Anschwellung von Faustgrösse bemerkt zu haben, die sich sehr rasch im Laufe eines Tages entwickelt haben soll. Obwohl Patient sofort die Bettruhe aufgesucht und das Bein hochgelagert hat, ist die Anschwellung trotzdem grösser geworden und hat sich nach oben auf den Oberschenkel hin ausgebreitet. In den letzten Tagen hat die spontane Schmerzhaftigkeit bedeutend zugenommen, die Haut über der Anschwellung soll sich geröthet haben und die auf der Innenseite des Oberschenkels sich nach oben hinauf ziehende schmerzhafte Verdickung soll auch stärker hervorgetreten sein. — Irgend eines Traumas oder einer Anstrengung des betreffenden Beines ist sich Patientin nicht bewusst. Patientin ist verheirathet, lebt in guten Verhältnissen, hat einmal vor 2½ Jahren geboren. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind normal verlaufen. Menses regelmässig, nicht schmerzhaft von 3-wöchentlichem Typus, 4—5-tägiger Dauer. Als Kind hat Patientin Masern und Scharlach, vor 10 Jahren die natürlichen Pocken und vor einem Jahr eine Lungenentzündung durchgemacht. Sonst ist Patientin immer gesund gewesen.

Stat. praes.:

Patientin von hohem Wuchs, kräftigem Knochenbau, gut entwickelter Muskulatur und normalem Panicul. adip. Haut und sichtbare Schleimhäute rein. geringen Grades anämisch. Zunge feucht nicht belegt, Temperatur 37,1 Radialpuls voll, kräftig, regelmässig. 60 pr. Minute. Herz, Lungen und Abdominalorgane bieten einen durchaus normalen Befund. Harn klar, enthält weder Albumin noch Zucker.

Am Unterschenkel des linken Beines, an der Innenseite tritt die stark geschlängelte, etwa Kleinfingerdicke. sich von der Umgebung deutlich abhebende. varicös entartete Vena saphena maj. deutlich hervor (Demonstration der Photographie).

Die Schlängelung beginnt gleich oberhalb des Mal. intern. und reicht bis zum Knie hinauf, woselbst in der Höhe des Condylus internus femoris sich ein kleinkindskopfgrosser runder Tumor abhebt, in den hinein die erweiterte und geschlängelte Vene sich verliert. Gleich oberhalb des Tumor's zieht ein durch eine Anschwellung sich deutlich markirender Strang weiter auf den Oberschenkel hinauf und verschwindet etwa in der Mitte desselben im subcutanen Fett. Die Haut am Unterschenkel, wo sich ein grösseres Convolut erweiterter Venen vorfindet, braun pigmentirt, hart, pergamentartig, über dem grossen Tumor lebhaft geröthet, glänzend, gespannt. Die geschlängelte Vene fühlt sich am Unterschenkel hart und sclerotisch an, ist beinahe kleinfingerdick, mit der Haut, besonders an der braunpigmentirten Stelle verbacken. Die Vene lässt sich jedoch auf ihrer Unterlage als derber Strang verschieben, giebt dem Fingerdruck nicht nach, kann nicht comprimirt werden.

Diese ausgesprochene Härte des verdickten Venenstranges lässt sich bis zur tumorartigen Anschwellung am Knie hin verfolgen. Der Tumor über dem Condyl. intern. ist von halbkugelförmiger Gestalt, glatter Oberfläche, auf der Unterlage verschieblich, fühlt sich prall elastisch an, ist bei geringem Druck schon recht empfindlich. Sein Umfang an der Basis beträgt 29 ctm. Nach oben hinauf bis auf den halben Oberschenkel ist entsprechend der sichtbaren Anschwellung ein harter Strang zu verfolgen, der annähernd cylindrische Form hat, an einzelnen Stellen Einschnürungen aufweist und gleichfalls auf Druck sehr empfindlich ist.

Die Diagnose wurde auf Phlebitis varicosa cruris chronica et Tromboendophlebitis acuta femoris venae saphenae magnae cum dilatatione et Tumore varicoso maximo gestellt.

Patientin ging auf den Vorschlag einer operativen Entfernung der gesammten entarteten Vene ein und am 14. Octob. 1900 wurde die Operation in Aethernarkose in Ausführung gebracht. Nach voraufgegangener gründlicher Desinfektion des Operationsgebietes mit heissem Wasser und grüner Seife, Alcohol und Sublimat, wurde zunächst ein Längsschnitt an der Innenseite der Mitte des Oberschenkels gemacht und hier die Vena saphena oberhalb der Trombose und Dilatation freigelegt. In ihrem normalen Theil wurde sie doppelt unterbunden und zwischen den Ligaturen durchschnitten. Nun wurde die Haut weiter nach unten bis zum grossen Varixknoten gespalten und die entartete Vene ohne Schwierigkeit von oben beginnend excidirt, indem auf sorgfältige Blutstillung der Seitengefässe, die alle noch offen waren, geachtet wurde. Nachdem die Vene bis zum grossen Varixknoten excidirt war, wurde die hiezu gesetzte Hautwunde am Oberschenkel lege artis mit Silkworm geschlossen. Sodann wurde die Haut beiderseitig halbbogenförmig an der Basis des Venentumors durchschnitten und letzterer stumpf von der Fascie losgelöst und in Zusammenhang mit dem bereits excidirten Theil der Vena saphena exstirpirt. Sodann wurde dieser Theil der gesetzten Wunde wieder mit Silk vernäht und der Hautschnitt weiter nach unten auf den Unterschenkel fortgeführt, um auch hier bis zum Mall. intern. die varicös entartete Vene in toto zu excidiren. Auch hier wurde aufs sorgfältigste die Blutstillung vorgenommen, da auch hier sämmtliche Seitengefässe offen waren. Gleich oberhalb des Mall. intern. wo sich der grössere Venenstamm aus der Confluenz mehrerer kleinerer Venen bildet, wurden diese, da sie offen waren, zuerst unterbunden und sodann die in toto excidirte Vene oberhalb der Ligaturen abgetragen. Die Haut wurde hier am Unterschenkel ebenfalls mit Silk vernäht, ein Trockenverband angelegt und das Bein in eine Volkmann'sche Blechschiene fixirt und hochgelagert. Operationsdauer 44 Min. Aetherverbrauch 130 gram.

Der Krankheitsverlauf gestaltete sich völlig zufriedenstellend, Puls und Temperatur blieben in durchaus normalen Grenzen, die höchste Temperatur am Abend des 3. Tages betrug 37,2. Am 8. Tage wurde der erste Verband gewech-

selt. Das Bein nicht geschwollen. die überall gut liegenden Wundränder waren nirgends geröthet, trocken. Entfernung eines Theiles der Suturen, erneuter Trockenverband ohne Schienenlagerung. Am 12. Tage zweiter Verbandwechsel, Entfernung der letzten Suturen, die Wunde in ganzer Ausdehnung per primam verheilt. Patientin bekam eine leichte Flanellbinde, durfte am 14. Tage aufstehen und wurde am 17. Tage aus der Klinik entlassen. Zehntägige Massage des Beines um Gelenkigkeit und Geschmeidigkeit des Beines wieder völlig zu erzielen. In kurzer Zeit war die Frau wieder ganz mobil und konnte ohne jedwede Beschwerden wieder ihren Pflichten als Hausfrau nachkommen.

Nach 3 Monaten stellte sich die Patientin wieder vor. Sie war völlig normal in allen ihren Bewegungen, hatte keinerlei Beschwerden, keine weitere Dilatationen oder Venenerweiterungen am Bein zu constatiren.

Demonstration des in Formalin conservirten Präparates: Schon makroskopisch vereinigt das Präparat in sich zwei ganz gesonderte Stadien der Venenerkrankung.

Die dem Unterschenkel angehörende Partie des Gefässes documentirt sich als eine bereits längere Zeit bestehende, in chronischem Veränderungszustand befindliche varicöse Phlebitis. Das Gefässrohr ist geschlängelt, voluminöser als unter normalen Verhältnissen, die Wand desselben ist hart, sclerotisch und bereits makroskopisch hochgradig verdickt, das Gefässlumen ist stark eingeengt.

Die in der Kniegegend und dem Oberschenkel excidirten Theile der entarteten Vene weisen dagegen mehr ein acutes Erkrankungsstadium auf: das Gefässrohr ist hier stark dilatirt, weist Ausbuchtungen der Wand und spindelförmige Anschwellungen auf, an einer Stelle einen grossen, tumorartigen Varixknoten. Die Wand des Gefässes ist gespannt, stark ausgedehnt, verdünnt und das Gefässlumen von einem frischen rothen Thrombus ausgefüllt, der nach oben spindelförmig sich verjüngt und in ein makroskopisch anscheinend normales Gefässlumen hineinragt.

Noch bedeutender wird der Unterschied dieser Theile bei mikroskopischer Betrachtung: (Demonstration der mikroskop. Präparate).

Bei der chronischen varicösen Phlebitis der abhängigen, dem Unterschenkel angehörigen Theile des Präparates befinden sich sämmtliche Schichten und Elemente der Gefässwand in ausgesprochener Hypertrophie.

Eine Wucherung des Bindegewebes, aber auch der glatten Muskelfasern, besonders aber eine Endophlebitis fibrosa, die in Form dicker, massiger Wülste in das Gefässlumen hineinragt, lässt sich nachweisen, so dass das Lumen nicht mehr rund oder oval ist, sondern mehr eine sternförmige Gestalt bekommen hat. Dabei ist es vollständig durchgängig. Das Endothel der Intima ist zum Theil vorhanden, zum Theil aber auch bindegewebig entartet, so dass keine Kerne mehr nachweisbar sind. Das gesammte Innenlumen macht den Eindruck als ob es angenagt, zerfressen ist und die Wandung lässt nur Reste von den einzelnen Bestandtheilen einer normalen Vene erkennen. Auch die Vasa vasorum sind in einem Zustande bindegewebiger Hypertrophie.

Das Bild erinnert vielfach an die Veränderungen, die man mikroskopisch bei der Arteriosclerosis zu sehen gewohnt ist. Grundverschieden von den eben geschilderten Veränderungen ist das mikroskopische Bild des Theiles der Gefässwand, der sich im Zustande acuter Dilatation und Tromboendophlebitis befindet. Hier sind die einzelnen Häute der Venenwand auseinander gezogen, die Wand selbst ist dünn; die Intima besitzt kein eigentliches Endothel, sie befindet sich im Zustande bindegewebiger Wucherung, die sich gegen den das Binnenlumen des Gefässes verschliessenden Trombus vorschiebt. Von den elastischen Elementen der Gefässwand ist garnichts mehr nachzuweisen, die Media ist dabei noch am wenigsteus tangirt, wenngleich auch sie ausgezogen ist und vielfach kleinzellige Infiltrationen aufweist, die die einzelnen Muskelfasern auseinander zu drängen bestrebt sind. Es ist wohl anzunehmen, dass diese kleinzellige Infiltration der erste Keim des jungen Bindegewebes sein mag, der zu späterem Ausgleich der durch die Dilatation bedingten Missverhältnisse dienen soll. Die Adventitia ist fast vollständig aufgezehrt und nur in dünnen langgezogenen Resten vorhanden. Der das Innenlumen total ausfüllende Trombus ist geschichtet.

Aus dem Mitgetheilten geht hervor, dass die varicöse Erkrankung der Vene wohl verschiedene Stadien durchzumachen hat und dass je nach dem Zustande, in welchem sich die erkrankte Vene befindet, sich auch sehr wechselvolle pathologisch-anatomische Veränderungen der Venenwand werden erkennen lassen.

Die Untersuchungen von Soborow, die er an «ectatischen Venen mit dicken Wandungen und an ectatischen Venen mit dünnen Wandungen» gemacht hat, sind also wohl nicht verschiedene Krankheitsformen, sondern vielmehr bloss nur verschiedene Phasen ein und derselben Erkrankung resp. Veränderung des Gefässes.

Die ausschlaggebende Grundursache für die anatomischen Veränderungen der Venenwand, wird vermuthlich wohl nur in dem erhöhten, oft remittirenden Binnendruck des Gefässrohres, wie er durch Stauung der Blutsäule hervorgerufen wird, zu suchen sein. Mag nun die Stauung ihrerseits durch ein mechanisches Hinderniss, mag sie durch insufficient gewordene oder durch mangelhafte Anlage der Venenklappen ausgelöst werden, immer wird und muss sie denselben Effect d. h. Dehnung der Gefässwand zur Folge haben.

Gerade die Dehnung der Gefässwand ist nach Ansicht des Vortragenden die erste Ursache in der langen Reihe der Entwickelung der venösen Dilatation und Tromboendophlebitis varicosa. Ist erst einmal die Gefässwand durch Dehnung geschädigt, dann entwickelt sich auch eine manifeste anatomische Erkrankung der einzelnen Elemente der Wandung. Wohl ohne Zweifel muss diese Gefässwanderkrankung anfangs eine Schwächung der Wand zur Folge haben, denn durch die Dehnung werden die Verbindungen der einzelnen Theile der Venenwand gelockert und besonders, was sich auch in den beschriebenen Präparaten erkennen lässt, die elastischen Elemente derart überdehnt, dass sie anatomisch auch mit den subtilsten Färbemitteln nicht mehr kenntlich gemacht werden können. Gleichfalls sind die muskulösen Elemente der Wand in Toto überdehnt, functionsuntüchtig, eventuell zum Theil zu Grunde gegangen und nun tritt, um Compensation zu schaffen, eine bindegewebige Wucherung aller Theile der Gefässwand ein, die dann ihrerseits in späteren Stadien chronischer Formen das ganze anatomische Bild beherrscht.

Das erste ausschlaggebende Moment der Entwickelung der varicösen Venenerkrankung bleibt demnach wohl nur in der Dehnung der Gefässwand zu suchen, in deren Folge sich all die verschiedenen successiv nach einander kundgebenden anatomischen Veränderungen der Venenwand entwickeln.

Dr. L. Gauderer-Riga hält seinen Vortrag: „Operative Heilung einer Atresie des Gehörganges". Demonstration. Ist in extenso erschienen in der «St. Pet. Med. W.».

Dr. J. Brennsohn-Mitau hält seinen Vortrag: „Ueber die Frühsymptome und die heutige Behandlung der tuberculösen Wirbelentzündung". Mit Demonstrationen. Der Vortrag ist in extenso in der «St. Pet. Med. W.» abgedruckt.

Discussion:

Dr. Wolfram. Herr Dr. Brennsohn hat ein meiner Meinung nach sehr wichtiges und charakteristisches Symptom nicht erwähnt: nämlich jene Erscheinung, dass die kranken Kinder schon im Beginn der Erkrankung, wenn die Wirbelsäule ihre Dienste als Stützmittel des Körpers zu versagen beginnt, nach einem neuen Stützmittel suchen, und z. B. beim Sichaufrichten die Arme zu Hülfe zu nehmen, die sie dabei auf die Oberschenkel aufstützen, ebenso beim Bücken. Dieses Symptom hat auch Bedeutung für die Beurtheilung ob das Corset, welches ein aus der Behandlung temporär entlassenes Kind trägt, noch taugt, oder ob ein neues nöthig ist.

Dr. Brennsohn. In der kurzen Zeit habe ich dieses Symptom sowie auch noch manches andere übergehen müssen.

Dr. Wolfram-Riga referirt an Stelle des abwesenden Dr. Orlow über einige chirurgische Fälle mit Demonstration von Präparaten (Gastrectomia, Resectio duodeni, ein Fall von Oesophagotomie).

Weiterer Bericht über die vor einem Jahre demonstrirte Frau ohne Magen.

Patientin hat sich bis zum 25. April a. c. vollkommen wohl gefühlt und ihre meist schwer verdauliche Kost gut vertragen. (Im Ganzen sind es jetzt 14 Monate nach Entfernung des Magens). Am 25. April glaubt sie sich beim Wassertragen erkältet zu haben und suchte meine Anstalt auf. Die Untersuchung ergab eine diffuse Bronchitis und bedeutende Coprostase, was ich anfangs als durch Carcinomrecidiv bedingt auffasste. Temp. 38—39°. Patientin wurde auf Fieberdiät gesetzt und alle Erscheinungen verschwanden, doch musste Patientin schon am 3. Mai aus der Anstalt entfernt werden, da sie sich der Diät nicht fügen wollte und habe ich selbige aus der Beobachtung verloren.

Ein Fall von Oesophagotomie.

Patient 2½ Jahre alt hatte schon vor 5 Tagen ein 3-Kopekenstück verschluckt, verschiedene anderweitig mit dem Münzenfänger vorgenommene Versuche hatten ein negatives Resultat ergeben. Auch die Röntgenuntersuchung fiel anfangs negativ aus, da wir die Münze im Abdomen vermutheten, erst die Photographie des Halses ergab eine am oberen Rande des Sternums befindliche Münze.

Um zur Münze zu gelangen wurde in der Fossa jugularis incidirt, meist präparando vorgegangen, die Trachea zur Seite gezogen, der Oesophagus freigelegt und incidirt. Die Operation gelang verhältnissmässig leicht und ohne nennenswerthen Blutverlust.

Geschlossen wurde der Oesophagus mit Formalincatgut und die übrige Wunde mit Jodoformgaze tamponirt. Am

4. Tage post operationem etablirte sich eine Oesophagusfistel, welche allmählich schön ausheilte. Gleich vom ersten Tage an erhielt Patient flüssige Nahrung.

Ueber den Fall von **Resectio duodeni** ist ein ausführliches Referat in der «St. Pet. M. W.» erschienen.

Discussion:

Dr. Truhart. Gegen die Angabe des Vorredners, laut welcher in der Literatur im letzten Jahrzehnt über Gastrectomieen und Duodenotomieen nichts zu finden sei, muss ich Einspruch erheben. Die rechte Oberbauchgegend darf als Praedilectionsraum für Neubildungen und zwar meist maligner Art angesprochen werden: Pylorus, Gallenblase, Duodenum und insbesondere die Bauchspeicheldrüse sind überaus häufig Sitz von Tumoren. Ganz abgesehen von den von Herrn Wolfram erwähnten Pancreascysten, von denen 243 bisher beobachtet und ca. 180, unter diesen 23 mittelst Totalexstirpation behandelt wurden, liegen literärische Mittheilungen über solide Pancreastumoren allein in der Zahl von 898 Fällen und zwar von 864 Carcinomen, 37 Sarkomen, 5 Adenomen, etc. vor. Nur in 233 Fällen handelte es sich, soweit ich solches habe feststellen können, um primären Krebs der Drüse, in allen übrigen Fällen trat er secundär vom Magen, von der Gallenblase, vom Duodenum u. s. w. aus seine Ueberwanderung an und keineswegs sehr selten hat er zu operativem Einschreiten Anlass geboten. Schon Billroth hatte wiederholt Gastro- und Duodenotomieen und in weitem Umfange Resectionen von Magen und Zwölffingerdarm vollzogen. Selbst die Totalexstirpation des Magens darf keineswegs mehr als ein «Unicum» bezeichnet werden. Palliativoperationen, wie Cholecystotomieen und Cholecystenterostomieen sind mir in 78 Fällen bekannt, Gastroenterostomieen 3 Mal, von Stansfield, Trendelenburg und Gallandet, ausserdem ist sogar 3 mal die Pancreatico-Duodenotomie von Biondi, von Terrier und Weir ausgeführt worden, weil der Ductus pancreaticus durch die Duodenaltumoren verschlossen war; allerdings trat in den beiden letztgenannten Fällen, wo es sich um Carcinom handelte, alsbaldiger Tod ein, Biondi erzielte aber bei Adenom des Pancreaskopfes dauernde Heilung.

Bei diesen Tumorenoperationen geht es sehr häufig nicht ohne Resectionen, ohne partielle Exstirpationen der einzelnen Nachbarorgane ab. 11 Mal ist allein bei Krebs des Pancreas die Exstirpation und zwar 6 Mal, allerdings nur mit temporärer Heilung, aber doch bis zu 7 und 9 Monaten, 8 Mal bei Sarcom, hier 1 mal mit Dauerheilung von Briggs und desgleichen eine solche von Biondi in jenem Fall von Pancreasadenom erzielt worden. Ruggi in Bologna war 1889 der Erste, welcher bei Pancreaskrebs durch Totalexstirpation dauernden Heilerfolg erreicht hat. Richardson hat noch im vorigen Jahre beim Pyloruscarcinom einen beträchtlichen Theil des Magens mit durchaus günstigem Effect entfernt. Gastrektomieen, Duodenotomieen, sowohl Resectionen wie Exstirpationen sind daher heutzutage nicht als solche Raritäten in der Chirurgie anzusehen.

Dr. Vierhuff-Dwinsk (Dünaburg). In dem von Dr. Wolfram referirten Falle kann eigentlich nicht von Resectio duodeni sondern von Laesio oder höchstens partieller Resectio duodeni die Rede sein.

Schluss der I. Sitzung.

Dr. med. G. Weidenbaum.

Vermischtes.

— Das Befinden Prof. Rudolph Virchow's ist, den letzten Nachrichten aus Berlin zufolge, ein recht befriedigendes. Der Patient kann schon ohne jede Hilfe im Zimmer sich bewegen und hat bei befriedigender Nachtruhe und Schlaf leidlich guten Appetit. Am vorigen Sonntag hat er bereits seine erste Ausfahrt nach dem Unfall gemacht. Er besuchte das pathologische Museum, wo ihn seine Assistenten und einige Studenten erwarteten und ihm einen Rosenstrauss überreichten.

— Prof. Richard Freiherr v. Krafft-Ebing, der berühmte Psychiater der Wiener Universität, ist auf sein Ansuchen nach 30jähriger Lehrthätigkeit in den Ruhestand versetzt worden. Gesundheitsrücksichten sollen den Gelehrten, der noch nicht 62 Jahre alt ist, veranlasst haben, vorzeitig sein Lehramt niederzulegen und sich von der klinischen Thätigkeit zurückzuziehen. An der Wiener medicinischen Fakultät ist seit Hyrtl's vorzeitigem Rücktritt kein solcher Fall vorgekommen.

— Nach Ausdienung der Dienstfrist sind die ordentlichen Professoren der Charkower Universität Dr. I. N. Obolenski (Therapeut) und Dr. N. F. Tolotschinow (Gynäkologe) verabschiedet und ist in Folge dessen ein Concurs zur Besetzung der vacanten Lehrstühle der therapeutischen Fakultätsklinik und der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Charkower Universität ausgeschrieben worden. Bewerber um diese vacanten Lehrstühle haben sich bis zum 27. Mai 1902 zu melden.

— Wie aus Charkow gemeldet wird, tritt in diesem Semester auch der langjährige Professor der Augenheilkunde an der dortigen Universität, Dr. Leo Hirschmann in den Ruhestand.

— Zum Nachfolger des verstorbenen Prof. Podres auf dem Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik an der Charkower Universität ist von der medicinischen Fakultät Prof. N. A. Ssokolow gewählt worden, welcher bisher den Lehrstuhl der chirurgischen Pathologie inne hatte. Mit Prof. Ssokolow concurrirten Prof. Wedenski aus Tomsk, Prof. Kusnezow aus Warschau, Privatdocent Filippow aus Charkow und Dr. Klemm aus Jurjew (?). (R. Wr.)

— Zur Feier von Prof. E. v. Leyden's 70. Geburtstag, gleichzeitig auch zur Erinnerung an das 25jährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit in Berlin, wird am 7. (20.) April Vormittags ein Festact in der Berliner Philharmonie stattfinden, bei welchem die verschiedenen Deputationen ihre Glückwünsche darbringen werden. Der Verein für innere Medicin veranstaltet ein eigenes Festmahl am 11. (24.) April. Auch der Congress für innere Medicin wird am 3. (16.) April in der Vormittagssitzung in Wiesbaden eine Leyden-Feier veranstalten. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Zum ausserordentlichen Professor auf dem Lehrstuhl der Diagnostik an der Odessaer Universität ist der Privatdocent der Militär-Medicinischen Akademie Dr. M. P. Michailow ernannt worden.

— Der Director der Michail-Schule der Kais. patriotischen Gesellschaft, Mitglied des Allerhöchst eingesetzten Comités zur Verpflegung der Armee, Arzt wirkl. Staatsrath Lagoda ist auf eigenes Ersuchen von seiner erstgenannten Stellung enthoben worden.

— Wie die Zeitung «Permski Krai» berichtet, sind sämmtliche Landschaftsärzte des Tscherdyn'schen Kreises, in Folge von Zwistigkeiten mit dem Landschaftsamt, in einer Collectiverklärung um ihren Abschied eingekommen. (R. Wr.)

— Befördert zum Staatsrath: der Divisionsarzt der 17. Infanterie-Division Dr. Grossmann.

— Verstorben: 1) Am 21. December 1901 auf der Insel Kotelny der neusibirischen Inselgruppe Dr. Hermann Walter, Arzt und Mitglied der Polarexpedition des Baron Toll, plötzlich im 38. Lebensjahre. Geboren zu Ermes (Livland), erhielt der Hingeschiedene seine Schulbildung im Dorpater Gymnasium und bezog darauf die Dorpater Universität, an welcher er von 1884–91 Medicin studirte und 1892 die medicinische Doctorwürde erlangte. Seine praktische Thätigkeit begann er als Assistenzarzt an der städtischen Cholerabaracke in Riga und nach Erlöschen der Cholera am Rigaschen Stadtkrankenhause. Nachdem er sodann ein Semester in Berlin und Wien Studien halber zugebracht, liess er sich 1896 als praktischer Arzt in Jurjew (Dorpat) nieder. Aufgefordert, an der russischen Polarexpedition theilzunehmen, machte er im Sommer 1899 als Vorbereitung die Expedition des Akademikers Knipowitsch an die Murmanküste mit, wo er sich eifrig mit zoologischen Untersuchungen beschäftigte, um dann mit Baron Toll auf der «Sarja» nach Bennet-Land sich zu begeben. Während des Ueberwinterns in der Taimyr-Bucht erkrankte Walter im April 1901 schwer am Gelenkrheumatismus, dessen Folgen wohl auch den plötzlichen Tod veranlasst haben. Wie in einem warmen Nachruf in der «Nordl. Ztg.» dem Hingeschiedenen nachgesagt wird, war er körperlich stark, voll Ausdauer, von Jugend auf geschult im Beobachten der Natur, die er in allen ihren Erscheinungen liebte, ein ausgezeichneter Jäger, voll Humor, ein guter Kamerad und liebevoller Arzt, so dass Baron Toll kein geeigneteres Mitglied für seine Expedition hätte wählen können. — 2) Am 11. März hierselbst der ehemalige Professor der Psychiatrie an der Medico-Chirurgischen Akademie, berathendes Mitglied des Medicinalraths und des Militär-Medicinischen Gelehrten Comités, wirkl. Geheimrath Dr. J. M. Balinski im Alter von 75 Jahren. Er war ein Zögling der Medico-Chirurgischen Akademie, an welcher er 1850 den Arztgrad erlangte und später als Professor wirkte. Er ist auch Gründer der psychiatrischen Gesellschaft in St. Petersburg (1861). — 3) Am 7. März hierselbst in der Klinik für Geistes- und Nervenkranke der Militär-Medicinalinspector des Omskischen Militärbezirks wirkl. Staatsrath Dr. W. W. Lukomski. Der Verstorbene ist seit 1861 als Arzt thätig gewesen. — 4) In Kroki (Gouv. Kowno) der freipracticirende Arzt Felix Jakubowski im 46. Lebensjahre am Flecktyphus. Obschon

er sich einer ausgebreiteten Praxis in allen Schichten der Bevölkerung erfreute, so hat er doch seine Frau mit einem kleinen Kinde ganz mittellos hinterlassen. — 5) In New-York der bekannte Gynäkologe Dr. Paul Mundé, ein Schüler Skanzoni's in Würzburg, im 56. Lebensjahre an einem Herzfehler. Der Verstorbene, welcher aus Dresden stammte, war einige Zeit Präsident der New-Yorker geburtshilflichen und der Amerikanischen gynäkologischen Gesellschaft und redigirte viele Jahre das «American Journal of obstetrics».

— Zum Nachfolger des verstorbenen Professor Julius Wolff ist der ausserordentliche Professor Dr. Albert Hoffa (in Würzburg) auf den Lehrstuhl der orthopädischen Chirurgie in Berlin berufen worden. H. hat sich durch seine Leistungen auf dem Gebiet der Orthopädie, namentlich durch die Behandlung der angeborenen Hüftgelenkerkrankung, einen Namen gemacht.

— Auf den neuerreirten Lehrstuhl der Syphilidologie und Dermatologie in Rostock ist der Privatdocent Prof. Walter in Bonn als ausserordentlicher Professor berufen worden.

— Die Leitung der durch den Tod von Prof. Kaposi vacant gewordenen Klinik für Hautkrankheiten in Wien ist dem Privatdocenten Dr. Kreibich interimistisch übertragen worden.

— Prof. Dr. Behring (Marburg) hat die ihm zuerkannte Nobel-Prämie im Betrage von 168,000 Mark zur Errichtung eines Instituts für Experimental-Therapie in Marburg gespendet.

— Nach dem Jahresbericht (1901) der Moskauer Abtheilung der St. Petersburger ärztlichen Gesellschaft zur gegenseitigen Hülfeleistung, aus welchem der Secretär W. Dubrowin im «R. Wr.» Mittheilungen macht, zählte die genannte Abtheilung zum 1. Januar 1902 — 234 Mitglieder (gegen 206 im Vorjahre). Der Cassenbestand belief sich auf 2670 Rbl. 7 Kop. Darlehen wurden im vorigen Jahre von sechs Personen im Gesammtbetrage von 750 Rbl. genommen. Zu Ehrenrichtern wurden für das laufende Jahr Dr. K. F. Klein, Dr. N. S. Spassokokuzki und Dr. P. A. Schirjajew und zum Candidaten Dr. L. W. Warnek gewählt.

— Das internationale Centralbureau zur Bekämpfung der Tuberculose, welches sich mit dem Sitz in Berlin gebildet hat, wird eine Monatsschrift unter dem Titel «Tuberculosis» herausgeben, welche unter der Redaction des aus den Herren Althoff, Fränkel, Gerhardt, Leyden und Pannwitz bestehenden Organisationsausschusses erscheinen wird.

— Die werthvolle gegen 25,000 Nummern enthaltende med. Bibliothek des verst. Münchener Klinikers Prof. v. Ziemssen ist in den Besitz der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig übergegangen. (Prag. m. W.)

Der Geschäftsausschuss der Berliner ärztlichen Standesvereine hat folgenden bemerkenswerthen Beschluss gefasst: Die ärztliche Behandlung in den Polikliniken darf nicht zur Erwerbsquelle werden. Deshalb ist es unstatthaft, von Patienten, welche die Poliklinik der poliklinischen Behandlung wegen aufsuchen, für die ärztliche Hülfeleistung Honorar zu nehmen. Berechtigt zur Inanspruchnahme poliklinischer Behandlung sind nur Unbemittelte.

— Die Strassburger Universität hat vor Kurzem eine allen Anforderungen der Neuzeit entsprechende neuerbaute medicinische Klinik erhalten. Director derselben ist bekanntlich der frühere Dorpater Professor Dr. Naunyn.

Epidemiologisches. In London herrscht eine heftige Pockenepidemie, die dem Umstande zuzuschreiben ist, dass der Impfzwang nicht, wie erforderlich, durchgeführt wurde. Zur Zeit sind etwa 2000 Pockenkranke in Behandlung und die Zahl der täglichen Neuerkrankungen beträgt 40—60. Cholera. Die Städte Hongkong und Canton in China sind für von der Cholera inficirt erklärt worden. Die Stadt Bagdad ist seit dem 6. März für pestfrei erklärt. **Bf.**

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 2. März d. J. 8827 (342 mehr als in d. Vorw.), darunter 481 Typhus — (6 wen.), 792 Syphilis — (31 mehr), 288 Scharlach — (11 wen.), 118 Diphtherie — (5 wen.), 86 Masern — (9 mehr) und 24 Pockenkranke — (5 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 24. bis Februar 2. März 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
408	335	743	164	52	97	19	12	34	62	81	61	56	51	37	16	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 21, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 14, Scharlach 22, Diphtherie 28, Croup 0, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 31, Erysipelas 2, Grippe 10, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 109, Tuberculose anderer Organe 29, Alkoholismus und Delirium tremens 11, Lebensschwäche und Atrophia infantum 55, Marasmus senilis 26, Krankheiten der Verdauungsorgane 64, Todtgeborene 35.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 19. März 1902.

Tagesordnung: 1) E. Koch: Ueber Infusorien-Diarrhoe.
2) Weber: Operative Behandlung veralteter Ellenbogenluxationen.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. April 1902.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Adelheid von Fersen** Catharinencanal 81, Q. 20.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Frau **Hasenfuss** Мал. Подъяческ., д. 14, кв. 15.

MARIENBAD (BÖHMEN) Weltcurort

ausgezeichnet durch seine Höhenlage in Waldungen, mit dem stärksten sämmtlicher bekannter Glaubersalzwässer, dem kräftigsten der reinen Eisenwässer, dem eisenreichsten aller Mineralmoore.

Wirksam gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Stauung im Pfortadersystem, Gallensteine, Blasenleiden, Frauenkrankheiten, allgem. Erkrankungen, Fettleibigkeit, Gicht, Blutarmuth, Zuckerkrankheit etc.

Das **„Centralbad"** u. **„Neubad"** neuerbaut, zweckmässigst und mit grösstem Comfort ausgestattet, mit Kohlensäure-, Moor-, Stahl-, Dampf-, Gas- u. Heissluftbädern, Kaltwasser-Heilanstalt, Massage und schwedische Heilgymnastik in der medico-mechanischen Zanderanstalt. Elektr. Zweizellenbad.

Neuerbaute Colonnade. — Salz-Sud-Werk. — Elektrische Stadt-Beleuchtung. — Hochquellen-Wasserleitung.

Theater. — Tombola. — Tanz-Reunionen. — Jagd. — Fischerei. — Reit- u. Radfahr-Club. — Gedeckte u. offene Reitbahn, Pensionsstallung. — Jugendspiel-Plätze. — Lawn-Tennis. — Interurb. Telephon.

Saison vom 1. Mai bis 30. September. Frequenz 22,000 (excl. Passanten).

Prospecte gratis vom Bürgermeisteramt.

FÜR TRINKCUREN im Hause: Kreuzbrunn, Ferdinandsbrunn, Waldquelle, Rudolfsquelle, Ambrosiusbrunn, Carolinenbrunn. Die Fl. haben eine Grösse v. 3/4 Lt. Inh. **Natürliches Marienbader Brunnensalz,** pulv. u. kryst. (0.862 gr. pulv. Salz entsprechen 100 gr. Mineralwasser). In Flacons à 125 gr. u. 250 gr. oder dosirt zu 5 gr. in Cartons.

Marienbader Brunnen-Pastillen, in Orig.-Schachteln. säuretilg. u. schleimlösend.

FÜR BADEKUREN Marienbader Moorerde, Brunnenseife, Mutterlauge u. Laugensalz. In allen Mineralw.-Handl., Droguerien u. grösseren Apotheken erhältlich.

Bürgermeisteramt. Brunnen-Versendung, Marienbad.

ARENSBURG.

Insel Oesel, Gouvernement Livland.

Schlammbadeanstalt Weise, gegr. 1840.

Eröffnung der warmen Bäder den 20. Mai.

Auskünfte ertheilen die Aerzte der Anstalt: Director der Anstalt Herr Dr. R. Bursian, St. Petersburg, Troitzkaja № 29, Herr Dr. Maywald Arensburg. Alle näheren Auskünfte ertheilt die Anstalt bereitwilligst u. sendet auf Wunsch Prospecte gratis. Die Anstalt liegt unmittelbar am Meeresufer.

(33) 3—2.

Klimatischer Wald-Curort, Kumys- und Wasserheilanstalt

„POGULJANKA",

Besitzthum des Grafen Plater-Syberg, 7 Werst von Dwinsk, auf dem hohen Ufer der Düna, **in malerisch schöner, gesunder Gegend, inmitten eines alten, ausgedehnten Fichtenbestandes gelegen.** Mit der Stadt Dwinsk Dampferverbindung. (Fahrzeit 20 Minuten, Preis 15 Kop.).

Saison vom 1. Mai bis zum 1. September.

Echter Kumys aus Stutenmilch. Wasserheilanstalt mit allen erforderlichen **Vorrichtungen, so z. B.:** Wannenbäder aller Art, Douchen verschiedener Systeme, **römische Bäder u. s. w.** Moorbäder, **Massage und Gymnastik. — 2 grosse Pensionate, Heilanstalten mit** möblirten Zimmern. **Pensionspreis 1 Rbl. 50 K. bis 3 Rbl. pro Person u. pro Tag. Neu aufgebautes grosses 2-stöckiges Wintergebäude aus 38 Zimmern am hohen Ufer der Düna für gesunde Anreisende. Apotheke, Restaurant, Musik und Theater.**

Dr. Nolschewsky's grosse Augenklinik mit beständigen Betten. 90 im Walde **isolirt gelegene, vollständig** möblirte Datschen mit Geschirr, liegen verstreut und **eignen sich vorzugsweise für** Familien. Genaue Auskunft ertheilen: **чрезъ гор. Двинскъ, на ст. Ликсна въ Администрацію «Погулянки» oder bis zum 1. Mai in St. Petersburg Dr.** med. **Arronet (Надеждинская 44, кв. 5,** vom 7—8 Uhr Abends **ausser** Sonnabend und Sonntag) und Dr. med. **Shebrowski, Выб. ст. Клиника Виллье. Терапевтическое Отдѣленіе.** Nach dem 1. Mai: **Почт. телегр. отд. Ликсна. Витебск. губ. Погулянка. Лечебное заведеніе.** (55) 3—1.

CURORT HAPSAL.

Am baltischen Strande in Estland.

Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.

Schlammbäder, Fichtennadel-, Salz-, Eisen- und Dampf-Wannen. Die wärmsten Seebäder am baltischen Strande. Mittlere Meerestemperatur 17.6° R. Massage-, Elektricität- und Mineralwasser-Curen. Gesundes Klima, reinste, stärkende Seeluft, mittlere Sommertemperatur 17.9° C., deshalb speciell indicirt bei Schwächezuständen des Kindesalters jeglicher Art. Jährlich über 3000 Curgäste, die an den verschiedenen Arten von Rheumatismus, Gicht, chronischen Affectionen der weibl. Sexualorgane, Scrophulose etc. litten. Volle Pension zu mässigen Preisen im Hotel «Salon».

Musik, Theater, Concerte, Tanzabende etc. im Cursaal — Broschüre und Auskünfte über Wohnung durch die **Bade-Commission.**

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

TANNALBIN (Knoll)

Erprobtes Darmadstringens und -Stypticum.
Geschmacklos, unschädlich, stört den Appetit nicht.
Ind.: Diarrhöen aller Art, besonders der Kinder, auch in tuberculösen Fällen wirksam.

MERAN

Südtirol-Oesterreich

mildester alpiner **WINTER-KURORT**

WASSERHEILANSTALT im **Maendlhof** (Obermais) **für Nerven- und Chronischkranke,** phys.-diät. Behandl., Mastkuren. TUBERCULOSE ausgeschlossen. Illustr. Prosp. durch Dr. **Ballmann.** (132) 20—20.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Ольга Свѣтлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19,
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Дозв. ценз. Спб., 16 Марта 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 12 St. Petersburg, (5. April) 23. März 1902

Dieser № liegt «№ 3 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei. 

Die tuberkulöse Spondylitis und die Ausgleichung des Pott'schen Buckels.

Von

Dr. J. Finck,

Charkow.

(Nach einem am 30. December 1901 auf dem 2. russischen Chirurgencongress in Moskau gehaltenen Vortrage.)

Man nimmt für gewöhnlich an, dass die mechanischen Kräfte, welche zur Bildung des spondylitischen Buckels führen, folgende sind:

1) das Trauma,
2) die reflectorischen Muskelspannungen,
3) die Schwere des oberhalb der afficirten Stelle sich befindenden Rumpfabschnittes.

ad 1) Das Trauma hat seine Bedeutung insofern, als durch Stoss, Fall oder irgend eine Erschütterung die noch erhaltenen Spongiosabälkchen durchbrechen und nun erst die Wirbelsäule einknickt. Dagegen sind

ad 2) Die reflectorischen Muskelspannungen als mechanische Kraft von gar keiner Bedeutung. Als Beweis dient, wenn wir allein nur die Brustwirbelsäule betrachten, der völlige Mangel an Muskulatur an der vorderen Fläche derselben und der Umstand, dass die Bauchmuskeln, welche als Antagonisten der Rückenstrecker gelten, niemals bei Spondylitikern gespannt erscheinen und eine vorsichtige Palpation durch dieselben hindurch zu jeder Zeit möglich ist. Und doch beobachten wir gerade an der Brustwirbelsäule die grössten Buckel. Aber auch hinsichtlich der Lendenwirbelsäule lässt sich der Beweis liefern. Der einzige Rumpfbeuger ist (bei fixirter unterer Extremität) der M. psoas (die Bauchmuskeln bleiben beim gewöhnlichen Beugen schlaff und treten nur in Action bei Einschaltung bedeutender Widerstände, es sind daher nur Hilfsmuskeln). Dieser ist aber auch der Heber der unteren Extremität (bei fixirtem Rumpfe).

Eine Contractur des Psoas würde also einen aufrechten Gang des Kranken ausschliessen, was de facto nur dann der Fall ist, wenn es sich um eine wirkliche Psoascontractur infolge eines Abscesses handelt. Bei Spondylitis lässt sich aus einer noch so geringen Psoascontractur auf Vorhandensein eines Abscesses schliessen, auch wenn er noch nicht palpabel ist.

Die reflectorischen Muskelspannungen sind bei der Spondylitis der Brust- und Lendenwirbelsäule also nur einseitige, die Rückenstrecker betreffende und diese müssten der Buckelbildung geradezu entgegen arbeiten und zwar deshalb, weil die Extensoren des Rückens nicht direct am Wirbelkörper, an welchem sich ja hauptsächlich der tuberkulöse Process localisirt, anfassen, sondern sich auf diesen über einen festen Punkt (Hypomochlion), als welcher die Wirbelgelenke anzusehen sind, übertragen. In Folge dieses Umstandes werden die Körper der Wirbel bei der Action der Strecker einander nicht genähert, sondern im Gegentheil von einander entfernt. Es bleibt also noch

ad 3) die Schwere des Rumpfes nach. Diese nicht geringe Last müssen wir als die einzige Ursache des langsam entstehenden Buckels ansehen. Sie ist die treibende Kraft, gegen welche sich der Kranke vergebens durch Anspannung seiner Rückenmuskulatur wehrt.

Wir haben daher bei der Behandlung der Spondylitis hauptsächlich nur auf den zermalmenden Druck von oben Rücksicht zu nehmen und unsere ganze Aufmerksamkeit auf seine völlige Beseitigung zu richten. Da aber bis heute noch kein Verband, kein Corset mit oder ohne Kopfhalter eine Buckelbildung verhindert haben, so bleibt einzig und allein die horizontale Lagerung übrig, welche die ideale Art der Entlastung darstellt. Gegen ihre Anwendung sprach die Ansicht, dass trotz alledem die Buckelbildung fortschreiten müsse, weil doch durch sie die reflectorischen Muskelspannungen nicht beseitigt werden. Abgesehen nun davon, dass mit oben dargelegtem der theoretische Beweis dafür erbracht ist, dass von reflectorischen Muskelcontracturen der Rumpfbeugemuskeln gar keine Rede sein kann, so führt dazu auch die Beobachtung, dass bei zweckmässi-

ger, streng durchgeführter horizontaler Lagerung nicht nur nicht eine Zunahme des Buckels beobachtet wird, sondern im Gegentheil eine Abflachung, welche im Laufe der Zeit immer mehr zunimmt und schliesslich zu einer vollkommenen Streckung führt. Man hat nur dabei folgendes zu beachten: Das Gypsbett, in welchem die Kranken gelagert werden, muss immer bei reclinirter Lage des Patienten angefertigt werden. Die Reclination muss immer mehr und ganz allmählich gesteigert werden und erreicht man das durch Unterlegen von Wattekreuzen unter den Buckel. Solcher Kreuze werden nach und nach 10—15 Lagen über einander geschichtet. Oder auch, man spannt einen breiten Gummiriemen quer unter den Buckel und zieht diesen allmählich immer stärker an. Es gelingt so und zwar ganz ohne jede Ausnahme Buckel, welche kürzere Zeit bestehen und nicht zu gross sind im Verlaufe von ½ bis 1½ Jahren vollkommen auszugleichen. Zu beachten ist als strenge Regel, dass in dieser Zeit die Kranken sich nicht auf einen Augenblick aus ihrer horizontalen Lage erheben oder in die aufrechte gehoben werden dürfen. Erlaubt kann nur werden die Kranken täglich eine Stunde auf den Bauch zu lagern. Alle zur Pflege nothwendigen Manipulationen müssen bei der horizontalen Lage desselben abgemacht werden und muss selbstverständlich die allgemeine Pflege, welche nach meiner Ansicht in jedem Klima stattfinden kann, mit äusserster Sorgfalt geführt werden, sonst ist nicht viel zu erwarten.

Aeltere und grosse Buckel sind auch heilbar, man muss nur vorher die Verwachsungen und Verklebungen lösen (bei knöcherner Consolidation ist nichts mehr zu machen) und den Buckel zu verkleinern suchen, bis eine horizontale Lagerung möglich erscheint. Das Verfahren Calot's ist dazu zu roh, es empfiehlt sich die Streckung allmählich und schonend vorzunehmen. Ich finde es am zweckmässigsten den Kranken auf ein breites Gummiband, das in der Längsrichtung eines Rahmens ausgespannt ist, zu lagern, wobei der Kopf mit einer Seidenbinde am vorderen Querbalken des Rahmens befestigt wird. Die Füsse ergreift ein Assistent und vollführt eine mässige Extension (keine Narkose). Die nöthige Reclination wird durch einen quer über den Buckel gespannten Flanellstreifen erreicht. Darauf folgt der Gypsverband bis unter den Kopf. Sobald der Verband trocken ist, stehen die Kranken auf. Dieser Verband wird monatlich einmal unter erneuter Extension wiederholt, bis die nothwendige Verkleinerung des Buckels erreicht ist. Darauf folgt die horizontale Lagerung (wie oben) bis zum völligen Ausgleich des Buckels. Erst dann tritt die Corsetbehandlung ein. Das Modell zum Corset muss vom Arzte in Reclinationslage angelegt werden, bei Erkrankung höher als der 8. Dorsalwirbel muss unbedingt der Kopf vom Corset getragen werden.

Buckel, welche ihrer Lage nach dem 1.—5. Dorsalwirbel entsprechen, sind dieser Behandlung schwerer zugänglich. Man kann gute Besserungen, aber keine Heilung erzielen.

Die Buckel der Halswirbel sind am besten mit dem grossen Gypsverbande zu behandeln, der unter mässiger Extension angelegt wird. Die Resultate sind meistens gute.

Abscesse behandle ich nur mit Punction und nachheriger Einspritzung von 1 proc. Formalinglycerin-Lösung; Lähmungen mit Extension und grossem Gypsverbande in oben beschriebener Art. 6 Fälle completer Lähmung, unter diesen eine 4 Jahre bestehende Paraplegie, heilten anstandslos in kurzer Zeit.

Durchgeführt habe ich die Behandlung des Pott'schen Buckels seit 1897 an 7 Patienten, abgesehen von den noch in Behandlung befindlichen. Bei allen ist das Resultat ein ganz vollkommenes. Es handelte sich bei einem Kinde um einen cervicalen, bei den übrigen um einen lumbalen und dorso-lumbalen Buckel. 3 von ihnen sind auch bereits sicher von der Spondylitis geheilt, sie gehen seit 1½—2 Jahren ohne jedes Corset und haben kein Recidiv erlitten. 2 von den letzteren wurden dem Congresse vorgestellt, ausserdem 2 noch nicht aus der Behandlung entlassene. Bei Allen handelte es sich ohne jeden Zweifel um tuberkulöse Spondylitis, alle hatten einen Abscess, 2 waren gelähmt. Die den Vortrag illustrirenden Röntgenaufnahmen zeigen, dass bei allen Kranken die Bögen der erkrankten Wirbel zusammengepresst und einige völlig abgeflacht sind, so bei einem 7jährigen Knaben 4 Bögen. Bei einem 11jährigen Mädchen erkennt man im Röntgenbilde gewissermassen nur 4 Lendenwirbel, die beiden untersten Wirbel sind in eins verschmolzen. Auf dieser Zusammenpressung der Bögen (cfr. Virchow's Präparat) beruht auch nach des Vortragenden Meinung die Möglichkeit der Heilung. Die Reste der zerstörten Wirbelkörper werden durch diesen Vorgang einander genähert und dadurch wird der durch die Zerstörung entstandene Defect gedeckt.

Ein Fall von Einrenkung der vorderen Schulterverrenkung nach Riedel.

Von

Dr. F. Frobeen,
Krim.

Angeregt durch die Mittheilungen von Sanitätsrath Dr. Graef (Deutsche Medic. Wochenschr. Nr. 38, 1900), Bünting (Deutsche Medic. Wochenschr. Nr. 50, 1900) und Link (Deutsche Medic. Wochenschr. Nr. 5, 1901) über die überraschend leichte Einrenkung der vorderen Schulterverrenkung nach Riedel (Arbeit citirt von Graef l. c.) versuchte ich in einem betreffenden Falle diese Methode der Einrenkung und war überrascht über die Leichtigkeit, mit der es mir gelang während der Narkose den Humeruskopf an seine Stelle zu bringen.

Die Riedel'sche Methode hat nach Graef die Narkose zur unumgänglichen Voraussetzung und besteht im Zuge (mit kurzem Ruck) des extrem adducirten Armes in der Richtung nach der gesunden Beckenseite hin.

Am 7. Mai kam der Landarbeiter Ph. B., 24 Jahre alt, zu mir mit einer Luxatio humeri subcoracoidea sinistra, die er sich durch einen Fall auf die linke Schulter zugezogen hatte. Der Unfall passirte ihm 5—6 Stunden vordem er bei mir anlangte. Da Patient ein stark gebauter kräftiger Mann war und diese Luxation ihm schon zum vierten Male an demselben Arme passirte, so wollte ich erst die Riedel'sche Methode versuchen und, falls ich mit derselben nicht zum Ziele kommen sollte, mir Assistenz herbeiholen, besonders da ich aus der Graef'schen Veröffentlichung wusste, dass bei sogenannten habituellen Luxationen auch die alten Methoden nicht leicht zum Ziele führten.

Kaum war die Narkose soweit vorgeschritten, dass Muskelerschlaffung eintrat, so erfasste ich den stark adducirten Arm und zog ihn mit kurzem Ruck zum rechten (gesunden) Becken hin. Ein hörbares Knacken zeugte davon, dass der Humeruskopf an seine richtige Stelle gekommen war. — Ich muss sagen, dass ich überrascht war über die Schnelligkeit und über die Einfachheit, mit der man nach der Riedel'schen Methode zum Ziele kommt.

Es sollte mich freuen, wenn diese Methode sich weiter verbreiten sollte und wenn die Veröffentlichung dieses Falles mit dazu beitragen würde.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Privatdocent Dr. P. H. Gerber: Atlas der Krankheiten der Nase, ihrer Nebenhöhlen und des Nasenrachenraumes. Berlin 1901. Verlag von S. Karger.

Wir haben bereits beim Erscheinen der ersten 3 Lieferungen des prachtvollen Gerber'schen Werkes unsere Leser auf die Vorzüge desselben aufmerksam gemacht. Jetzt liegt nun das ganze Werk vollständig vor. Anstatt der zuerst geplanten 6 Lieferungen haben sich zur Vollendung desselben noch 2 als nöthig erwiesen. Den Inhalt der ersten 3 Lieferungen haben wir bereits wiedergegeben. In den folgenden Lieferungen finden wir zahlreiche Abbildungen der gut- und bösartigen Tumoren der Nase und Nasenrachenraumes, der Krankheiten der Nebenhöhlen, Lupus, Tuberculose, Syphilis, Lepra, Milzbrand und Sclerom der Nasenschleimhaut. Einige Tafeln demonstriren weiterhin auch die Affectionen der äusseren Nase und die congenitalen Anomalien derselben. Alles in Allem ist der Atlas als ein ganz vortreffliches Werk zu bezeichnen, welches wohl auf dem Tische keines Pharyngo-Rhinologen fehlen wird. Manchem, der auf dem betreffenden Gebiete auch viel gesehen hat, wird der Atlas die Erkennung vieler seltener Krankheitsbilder erleichtern. Desto mehr wird darin der Anfänger und weniger Erfahrene finden. Wir können das Werk deshalb nur bestens empfehlen. Sacher.

Protokolle des XIII. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Riga vom 19.—22. Juni 1901.

Zweite Sitzung.

Dienstag, 19. Juni 1901, 3 Uhr Nachmittags im Stadtkrankenhause.

1. Director Dr. Heerwagen begrüsst die Versammlung im Stadtkrankenhause.

2. Dr. Krannhals stellt 3 Fälle von familiärem chronischem Milztumor mit Urobilinicterus vor. Es handelt sich um 2 Brüder im Alter von 19 und 25 Jahren und um die Schwester der Mutter dieser beiden Brüder. Der harte Milztumor reicht bis zur Nabelhöhe herab. Es besteht gleich in die Augen fallende icterische Hautverfärbung und ein leicht nachweisbarer Urobilingehalt des Urins der drei Personen, während Gallenfarbstoff sich in demselben nicht nachweisen liess. Die drei Personen hatten nur geringe gastrische Beschwerden, die Frau litt an gichtischen Erscheinungen. Näheres bleibt einer speciellen Mittheilung vorbehalten.

3. Dr. Deubner demonstrirt: a) einen Fall von Hämophilie. Keine hereditäre Belastung, die subcutanen Blutungen in Form von Sugillationen begannen im Rachen, dann aussen am Halse, besonders linkerseits, gingen allmählich auf Brust, Bauch, besonders intensiv auf Scrotum und Penis über sowie auf die Innenfläche beider Oberschenkel. Dabei bestand und besteht gutes Allgemeinbefinden und sonst gesundes Aussehen. b) Dem gegenüber einen an Scorbut leidenden Patienten, welcher ein äusserst kachektisches Aussehen darbietet. Zahlreiche kleine Hauthämorrhagien und Sugillationen an den unteren Extremitäten nebst charakteristischem Zahnfleischbefund.

4. Dr. Berkholz demonstrirt 4 Patienten, die an Variola vera gelitten haben. Alle sind ungeimpft, 3 haben an Variola confluens gelitten. 2 Patientinnen, die rechtzeitig (am 4.—5. Tage) der Finsen'schen Rothlichtbehandlung unterworfen werden konnten, zeigen gar keine Narbenbildung, nur noch eine geringe Pigmentirung, während die anderen, die zu spät (am 10. Tage) in die Behandlung kamen, ausgesprochene Narbenbildung aufweisen. Auch das Suppurationsfieber verläuft bei Rothlichtbehandlung milder und in kürzerer Zeit.

5. Dr. Johnsohn spricht über die **Diazoreaction.** (Erschienen in Nr. 11 dieser Zeitschrift.)

6. Dr. Johnsohn demonstrirt 2 Patienten mit Leukaemie.

7. Dr. J. Tiemer berichtet über «Darmresectionen und Gastroenteroanastomosen», die in der chirurgischen Abtheilung ausgeführt worden sind.

Vortragender berichtet zuerst über 65 Fälle von Resectio intestini aus dem Lustrum 1896—1900 und schliesst daran eine Betrachtung der im laufenden Jahre 1901 bisher operirten 18 Fälle. Nach Erwähnung der verschiedenen Erkrankungen des Darmtractus, welche die Gründe für die Resectionen abgaben, wird eine statistische Uebersicht der Fälle, geordnet nach der Länge des resecirten Darmstückes — von 10 Ctm. bis 350 Ctm. — geboten; sodann werden die Complicationen wie Pneumonie etc. erwähnt, die dazwischen die besten Resultate illusorisch machen.

In zweiter Linie berichtet Vortragender über 18 Fälle von Gastroenteroanastomose ebenfalls aus dem letzten Lustrum. Nach Aufzählung der verschiedenen Methoden, nach denen operirt worden, werden bei Betrachtung der Resultate die Operationen bei benignen Erkrankungen denen bei maligner Erkrankung gegenüber gestellt. Die Betrachtung führt zu der schon früher von Rosenheim ausgesprochenen Anschauung, «dass die Natur des ursprünglichen Krankheitsprocesses von ausschlaggebender Bedeutung für das Heilungsresultat bei Gastroenteroanastomose ist».

Vorführung mehrerer Patienten, die durch Darmresection resp. Gastroenteroanastomose geheilt worden sind.

8. Dr. A. v. Bergmann demonstrirt:

a) 2 Fälle von Exstirpation des Ganglion Gasseri. Complete Anästhesie auf der operirten Seite. Bei einem Patienten ist leichte Trübung der Cornea eingetreten, beim zweiten ist die Cornea rechts zu Grunde gegangen (hier bestand vorher Keratitis in Folge von Trachom).

Beide Patienten, vor der Operation von unerträglichen Schmerzen geplagt, sind beschwerdefrei.

b) 1 Fall von Meningocele spuria nach Bruch des Os parietale sin., geheilt durch die Naht. Keine Epilepsie, keine Diastase der Bruchenden.

c) 1 Fall von Spina bifida und Meningocele durch die Operation geheilt.

d) 1 Fall von Larynxexstirpation. Entfernt wurden wegen Carcinom: Schildknorpel, Epiglottis, die linke Hälfte der Schilddrüse und ein Trachealring. Der Patient vermag mittelst zweier Pharynxfalten so laut zu sprechen, dass man ihn über das Zimmer hinüber hören und verstehen kann.

e) Eine Patientin, bei der eine Magenresection (ohne Tamponade) ausgeführt worden ist. (Gastroenteroanastomose.)

f) Einen 80jährigen Mann, der in seinem 77. Jahre operirt worden war wegen eines bereits 130 Stunden bestehenden Volvulus der Flexur.

Vereinigung des Coecum mit dem Rectalschenkel der Flexur mittelst Murphyknopf. (Darmausschaltung.)

g) Einen Patienten, dem nach Entfernung eines grossen Neurofibrom des Gesichtes zur Deckung des Defectes eine plastische Operation vermittelst Lappenbildung nach Israel (aus der Haut der Brust) mit gutem kosmetischem Resultat gemacht worden war.

h) Eine Patientin, der ein hochsitzendes Rectumcarcinom durch Laparotomie entfernt worden war. Folgeerscheinungen nur hartnäckige Obstipation, sonst Wohlbefinden.

9. Dr. Bornhaupt: Vorstellung von 5 Patienten, die sich einer Nierenexstirpation unterworfen hatten:

a) 20jährige Frau, der im Jahre 1897 eine tuberkulöse, vereiterte Niere entfernt worden ist. Seit einem Jahre verheirathet. Die Frau hat vor einigen Monaten geboren. Das Kind und die Frau sind gesund.

b) Ein 36jähriger Mann, dem im Jahre 1898 eine grosse Hydronephrose entfernt wurde. Vollkommen gesund.

c) Eine 63jährige Frau, der im Jahre 1898, und

d) Ein 65jähriger Mann, dem im Jahre 1900 eine Niere wegen eines Carcinoms exstirpirt worden ist. Beide gesund.

e) Eine 52jährige Frau, der im Jahre 1901 im März eine vereiterte Niere entfernt wurde. Die Frau hat sich gut erholt.

Im Ganzen sind 20 Nierenexstirpationen in der chirurgischen Abtheilung gemacht worden. Die näheren Mittheilungen über dieselben sind der Redaction der «Wiener Klinischen Rundschau» zugeschickt worden.

10. Dr. A. Schabert demonstrirt an ausgestellten Reinculturen und Ausstrichpräparaten das 1897 von M. Neisser herausgegebene Verfahren der culturellen und tinctorellen Schnelldiagnose des Diphtheritisbacteriums.

Das Wesentliche des Verfahrens besteht darin, dass die auf Löfflerserum bei 34—35° C. gewachsenen Cornybacterien der Rachendiphtheritis noch vor Ablauf von 24 Stunden Körnchen aufweisen, welche bei einer Doppelfärbung mit essigsaurem Methylenblau und Bismarkbraun dem entfärbenden Einfluss des letzteren Stand halten, im Präparat also blau erscheinen, während der übrige Bacterienleib braun gefärbt wird. Nach Neisser's Darstellung sind diese unter den genannten Bedingungen darzustellenden metachromatischen Körnchen charakteristisch für den Diphtheritiserreger.

Ueber die Sicherheit des Verfahrens sind heute die Akten noch nicht geschlossen; den zustimmenden Mittheilungen von Kurth und Fränkel sind andere gefolgt, welche ihr den absoluten Werth absprechen (Quekenthaler, Gromakowski).

Des Vortragenden eigene Erfahrungen erstrecken sich bisher auf 23 Fälle. Davon wären 15 klinisch (Dr. A. Berkholz) als sichere Diphtheriefälle diagnosticirt worden.

Diese Gruppe gab in allen Fällen positiven Ausfall der Neisser'schen Reaction. In 7 weiteren Fällen, welche theils zweifelhaft waren, theils schon klinisch als folliculäre Angina imponirten, fand sich nur ein Mal positive Reaction.

Vortragender hat weiter feststellen können, dass die unbedingte Einhaltung der Neisser'schen Vorschriften nicht nothwendig ist. So ergaben erstens überimpfte Culturen auf Glycerinagar, zweitens das längere Verweilen in den Farblösungen und drittens der Ersatz der Bismarkbraunlösung durch schwache wässrige Eosinlösung dieselben Resultate. (Anmerkung bei der Correctur: Inzwischen ist Piorkowski-Berlin zu ähnlichen Resultaten gelangt.)

Sei das Neisser'sche Verfahren nach dem heutigen Stande der Erfahrungen aus allen Ländern auch keineswegs eine einwandsfreie, wissenschaftliche Diagnose, so bildet es doch einen werthvollen Fortschritt und ist das einzige, welches den Bedürfnissen der Praxis Rechnung trägt.

Zweitens demonstrirt Vortragender das Kaiserling-Melnikow'sche Verfahren der Conservirung anatomischer Präparate, das den Zweck hat Form und Farbe (Zeichnung) der Objecte zu erhalten. Die Conservirung in Müller'scher Flüssigkeit und Spiritus habe nach Inaugurirung dieser Methode nur noch beschränkten Werth.

Vortragender hat die einfache Modification von Jores (Formalin-Carlsbadersalzlösung erster Act; Spiritus 50—95° zweiter Act; Glycerin + Aq. ãã dritter Act) sehr brauchbar gefunden. Seine Präparate, unter denen er den Fall einer acuten miliaren Magentuberkulose bei einem wenige Wochen alten Findling der besonderen Beachtung empfiehlt, sind zum Theil ½ Jahr alt und erscheinen doch in Farbe und Zeichnung wie eben der Leiche entnommene Präparate. — Wie die meisten übrigen Autoren sei auch ihm die Darstellung galleführender Organe (Leber, Icterus) missglückt. Hier liege eine Lücke vor. Für Museums- und Demonstrationszwecke, sowie für Wandervorträge, auch populärer Natur, z. B. zur Aufklärung in Sachen der Tuberkulose, sei die Methode in Zukunft entschieden von unschätzbarem didaktischem Werth.

11. Dr. Bornhaupt: Vorstellung von Patienten, die wegen Osteomyelitis eine Darmbeinexstirpation überstanden haben.

Das Darmbein kann mit dem ganzen Hüftgelenk entfernt werden; die Beckenschaufel kann allein aus dem Hüftgelenk exstirpirt werden, wobei der Femurkopf intact ist, und endlich kann das Hüftgelenk intact bleiben und die Beckenschaufel kann über dem Hüftgelenk abgemeisselt und exstirpirt werden. Im letzten Fall erhält man die beste Function. In den Fällen, wo eine Erkrankung des Os ileum vorliegt und der Process kein abgeschlossener ist, bezweckt die Entfernung des Knochens die rascheste Heilung, wogegen die partielle Resection und das weniger radicale Vorgehen nicht nur das Krankenlager verlängert, sondern auch oft zu einem traurigen Ende führt.

Es werden vorgestellt:

a) ein Mädchen von 14 Jahren, im Jahre 1894, und

b) von 20 Jahren, im Jahre 1899 operirt.

Bei Beiden ist das Hüftgelenk intact geblieben. Das Darmbein hat sich regenerirt. Das betreffende Bein ist etwas kürzer; die Function im Hüftgelenk ist aber fast normal.

c) 3 Patienten, bei denen das Darmbein mit einem Theil und mit dem ganzen Hüftgelenk entfernt worden ist:

Eine Frau von 28 Jahren, im Jahre 1896 operirt.

Ein Jüngling von 18 Jahren, im Jahre 1899 operirt.

Eine Frau von 41 Jahren, im Jahre 1900 operirt.

Die Function im Hüftgelenk ist bei diesen 3 Patienten ist nur zur Hälfte normal. Die Patienten gehen nicht so gut wie die ersteren.

d) Endlich eine Patientin von ca. 20 Jahren, die über 2 Jahre in der Abtheilung liegt, mehrfach operirt worden ist und nur dadurch schliesslich vom Tode gerettet worden ist, dass ihr das ganze Bein mit der Beckenschaufel entfernt wurde. Seit dieser Operation hat die Patientin sich verhältnissmässig rasch erholt und hat zugenommen. Die Beckenschaufel hat sich gut regenerirt, so dass die Prothese einen guten Stützpunkt hat.

Ausserdem demonstrirt Vortragender:

e) Einen Patienten, der an multiloculärem Echinococcus gelitten hatte. Eine Blase sass in der Muskulatur des Oberschenkels, eine zweite zwischen den Lamellen des Darmbeins, welches aufgemeisselt wurde.

12. Dr. C. Brutzer: a) Resectionen am Unterschenkel.

Es werden eine Anzahl von Patienten vorgestellt, die seinerzeit schwere complicirte Fracturen am Unterschenkel erlitten. Es handelte sich stets um ausgedehnte Zersplitterung des Knochens mit verbreiteter Verwundung und Quetschung der Weichtheile. Meist waren beide Unterschenkelknochen im unteren oder mittleren Drittel der Diaphyse gebrochen; der Bruch reichte in einigen Fällen bis ins Sprunggelenk.

Um den Gefahren der Wundinfection zu begegnen und die Heilung günstig zu gestalten, sind primär oder secundär in jedem Fall Resectionen an den zersplitterten Knochen vorgenommen worden. Dennoch ist die Behandlungsmethode conservativ zu nennen. Die Extremität wurde erhalten, obgleich der Gedanke an eine Amputation reiflich erwogen werden musste, da die gesetzten Knochendefecte 6—15 Ctm. betrugen.

Es war im günstigsten Falle zu erwarten, dass der Knochen sich wieder regeneriren würde und nach Heilung der Fractur resp. der Resectionswunde ein leistungsfähiges Glied mit einer eventuellen Verkürzung resultirte.

In den letzten 6 Jahren waren 22 derartige Resectionen an der chirurgischen Abtheilung des Stadtkrankenhauses vorgenommen worden.

Die Resultate sind nicht immer so günstig wie oben vorausgesetzt wurde, dennoch können einige in dem Sinne ideal geheilte Fracturen vorgestellt werden. In anderen Fällen ist keine knöcherne Vereinigung zwischen den resecirten Fracturenden zu Stande gekommen und die Patienten gehen mit Hilfe von verschieden construirten Stützapparaten.

b) Exarticulationen des Oberschenkels.

Die Exarticulatio femoris praeparando operata ist ein Verfahren, das sich durch eine radicale Entfernung der Weichtheile vor anderen Exarticulationen des Femur auszeichnet. Namentlich in der Schenkelbeuge, dem Sitz der Drüsen, die bei der Verbreitung von verschiedenen Erkrankungen eine wesentliche Rolle spielen, ist dieses der Fall.

Der Hautschnitt wird vorn auf dem Ponpart'schen Bande oder etwas unter ihm geführt. Die Drüsen werden entfernt, die Schenkelgefässe ligirt. Dann wird die Muskulatur, beginnend mit den Adductoren und dem Gracilis an der vorderen Fläche des Schambeins und Sitzbeins, an ihrer Insertion abgelöst, vom Darmbein die Insertion des Sartorius und des langen Kopfes des Quadriceps. Von einem äusseren senkrechten Schnitt wird das Gelenk vorn eröffnet, der Kopf aus der Pfanne luxirt und nach Abtrennung der am Trochanter ansetzenden Muskulatur wird die Extremität entfernt, indem ein grosser hinterer Lappen gebildet wird, der im Wesentlichen aus den Glutäen und der bedeckenden Haut besteht. Dieser grosse Lappen wird nach vorn geschlagen und fixirt.

Bei den 10 Fällen, die nach dieser Methode in den letzten Jahren von Herrn Dr. v. Bergmann operirt wurden, lag

3 Mal Sarcom vor,
1 » Carcinom,
2 » Tuberkulose,
4 » chronische Osteomyelitis.

Von diesen 10 Patienten wurden 8 mit gutem Stumpf geheilt entlassen. 2 Mal trat der Exitus ein an den Folgen fortdauernder Tuberkulose und Osteomyelitis unabhängig von der Operation, nachdem längere Zeit verstrichen war.

13. Dr. Ed. Schwarz demonstrirt einen Patienten mit Myasthenia gravis pseudoparalytica. Cf. Vortrag am Donnerstag den 21. Juli, VI. Sitzung.

14. Dr. Ruth demonstrirt 2 Mädchen im Alter von 27 und 30 Jahren, denen solide Ovarialtumoren entfernt worden waren; die mikroskopische Untersuchung des einen hat zweifellos Carcinom ergeben; die Untersuchung des anderen, der gleichfalls als solider Tumor imponirt hatte, steht noch aus. Es sind diese Fälle eine Mahnung, jeden diagnosticirten Ovarialtumor unbedingt operativ zu entfernen, da die Häufigkeit maligner Degeneration, wie diese Fälle zeigen, auch trotz Jugend der Patientinnen gefürchtet werden muss.

15. Dr. Keilmann stellt eine Frau vor, die vor 4—5 Jahren wegen eines Tumors mit Ascites von einem auswärtigen Collegen laparotomirt worden war; der betreffende Arzt hielt den Tumor für ein Carcinom, wegen Betheiligung der Nachbarschaft erklärte er den Tumor für inoperabel und schloss die Bauchhöhle. Seit jener Zeit ist die Patientin 89 Mal punctirt worden, das letzte Mal nach ihrer Aufnahme ins Krankenhaus, wobei ca. 8 Liter Flüssigkeit von geringem spec. Gewicht (1014) abflossen. Da nach dieser Vorgeschichte die Annahme eines Carcinoms nicht berechtigt sein konnte, wird der das kleine Becken ausfüllende Tumor operativ in Angriff genommen und es gelang, ihn vollständig zu entfernen, worauf keine Wasseranfüllung mehr auftrat und die Patientin sich langsam, doch stetig erholte; die Patientin kam im elendesten Zustande ein, befindet sich jetzt ca. 2 Monate nach der Operation wohl. Der Tumor, der auch demonstrirt wird, erwies sich als doppelseitiges Papillom.

Ferner stellt Dr. Keilmann eine Frau vor, die septisch und anämisch mit einem aus der Vulva heraushängenden jauchenden Uterusmyom in die Anstalt gekommen war. Die Entfernung des im Ganzen 1710 Gramm schweren Tumors konnte wegen des desolaten Zustandes der Patientin

nicht in einer Sitzung vollendet werden. sondern es wurden zunächst 510 Gramm Myommasse abgetragen und dann nach täglichen Spülungen und Darreichung von Cornutin nach 12 Tagen der Rest von 1200 Gramm enucleirt. Die Temperatur sank, nachdem die ersten jauchigen Tumormassen abgetragen waren und der Rest des Tumors wurde durch die Contraction des Uterus in der genannten Zeit wiederum bis zur Vulva vorgetrieben. Diese alte, im Jahre 1890 (D. med. Wochenschrift Nr. 1) von Küstner wieder empfohlene Methode hat sich in diesem Falle gut bewährt. Die Frau ist jetzt gesund und hat einen normal geformten Uterus.

Die Lage des Tumors wird durch eine vergrösserte schematische Zeichnung illustrirt.

Ein weiteres von Dr. Keilmann demonstrirtes Bild zeigte einen myomatösen Polypen, der secundär mit der Scheidenwand verwachsen war und bei der ersten Untersuchung als Scheidentumor imponiren konnte: sein wirklicher Stiel jedoch entsprang aus der hinteren Corpuswand. Solche Fälle sind von Küstner und Czanowski beschrieben worden in der «Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie» Bd. 33 und 35.

Ferner wurden von Dr. Keilmann demonstrirt:

1. 2 gravide myomatöse Uteri, deren operative Entfernung durch rapides Wachsthum und secundäre Behinderung der Athmung nothwendig geworden war.
2. Eine Nähnadel, die gelegentlich einer Myomotomie im grossen Netz gefunden worden; sie war vor 30 Jahren mit 21 weiteren Nadeln von der Patientin verschluckt worden.
3. Eine grosse Plaidnadel nebst Röntgenbild, die er durch Kolpokystotomie aus der Blase eines Mädchens entfernt hatte.
4. Den Operationstisch von Otto Wille (beschrieben im «Centralblatt für Gynäkologie» 1899, Nr. 19), der bei einem Kostenpreise von 5 Rbl. sich bei gynäkologischen Operationen gut bewährt und insbesondere eine vollkommene Beckenhochlagerung ermöglicht, die jederzeit auch gegen Horizontallage vertauscht werden kann.
5. Ein Myom mit «centraler Nekrose». (Schauta und Freund: «Centralblatt für Gynäkologie» 1900.)

Nachdem Dr. Truhart dem Director des Krankenhauses den Dank der Versammlung ausgesprochen, wird die Sitzung geschlossen.

Schluss der II. Sitzung.
Secretär: Dr. G. Engelmann.

Vermischtes.

— Am 14. März vollendeten sich 25 Jahre der ärztlichen und wissenschaftlichen Thätigkeit des Professors der Chirurgie an der Militär-Medicinischen Akademie Dr. Nikolai Weljaminow. Der Jubilar, welcher gegenwärtig im 47. Lebensjahre steht, erhielt seinen ersten Unterricht in Deutschland, dann in Warschau, worauf er an der Moskauer Universität kurze Zeit Mathematik, dann Medicin studirte. Seine chirurgische Thätigkeit begann er 1877 auf dem kaukasischen Kriegsschauplatze unter der Leitung des verstorbenen Prof. C. Reyher, an dessen Klinik er sich auch nach der Rückkehr nach St. Petersburg beschäftigte. 1893 wurde W. zum Director der Maximilian-Heilanstalt und 2 Jahre später zum Professor der Chirurgie an der Akademie ernannt, welche Stellungen er noch heute inne hat. Seit der Gründung der St. Petersburger Medico-Chirurgischen Gesellschaft (1894) ist Prof. Weljaminow Präsident derselben und am 1. Januar 1897 wurde er zum Leibchirurgen des Allerhöchsten Hofes ernannt. Zugleich bekleidet er seit 1898 den Posten des Inspectors des Hofmedicinalwesens. Der Jubilar ist trotz seiner zahlreichen Aemter vielfach literarisch thätig gewesen. wovon 83 von ihm veröffentlichte wissenschaftliche Abhandlungen Zeugniss ablegen. Ausserdem gründete er vor 17 Jahren den «Chirurgitscheski Westnik», redigirte dann gemeinschaftlich mit Prof. Sklifassowski die «Letopiss Russkoi Chirurgii» (Annalen der russischen Chirurgie) und giebt seit dem Beginn dieses Jahres das «Russische Chirurgische Archiv» heraus.

— Vor Kurzem beging der Leibarzt des Herzogs von Sachsen-Meiningen, Prof. Dr. Ottomar Domrich, das seltene Fest seines 60jährigen Doctorjubiläums. Der Jubilar ist 1819 geboren, gehörte 1845—56 dem Lehrkörper der Universität Jena an und war dann bis 1896 Chef des Meiningen'schen Medicinalwesens.

— Am 6. März fand in der Augenklinik der Kiewer Universität die Feier des 30jährigen Jubiläums des Directors dieser Klinik, Prof. Dr. A. Chodin's statt, an welcher sich die Collegen, das Stadthaupt und zahlreiche Schüler desselben betheiligten. Von der Kiewer Universität wurde ihm bei dieser Gelegenheit das Ehrenmitgliedsdiplom durch den Rector überreicht; ausserdem waren zahlreiche Adressen und Glückwunschtelegramme eingelaufen. Die Professoren der Universität und die ehemaligen Schüler Prof. Chodin's haben ein Capital von 2200 Rbl. zur Stiftung eines Bettes in der Augenklinik auf seinen Namen gespendet.

— Am 15. Februar hat die Gesellschaft russischer Aerzte in Moskau den 100jährigen Geburtstag ihres Gründers, des 1869 verstorbenen Professors Fedor Inosemzew mit einem Festact begangen, auf welchem der Präsident Dr. N. N. Jablokow die Gedächtnissrede auf den verstorbenen Gründer hielt. (Rr. Wr.) — Prof. Inosemzew hatte als Arzt behufs weiterer Ausbildung von 1828—33 Medicin an der Dorpater Universität studirt und dort auch die medicinische Doctorwürde erlangt, worauf er als Professor der Chirurgie an der Moskauer Universität bis zu seinem Tode fungirte.

— In Pyrmont beging der Kreisphysikus und Badearzt Geh. Hofrath Dr. Seebohm sein 50jähriges Doctorjubiläum.

— Dem Generaldirector der finländischen Medicinalverwaltung, wirkl. Staatsrath Dr. F. Saltzmann, ist, wie die «Rev. Ztg.» erfährt, der nachgesuchte Abschied gewährt worden.

— Als Bewerber um den durch Rücktritt des Prof. Ratimow vacant gewordenen Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik an der Militär-Medicinischen Akademie haben sich, wie die Tagesblätter erfahren, zum Concurstermin (1. März) acht Chirurgen gemeldet, und zwar: die Professoren J. Praksin aus Charkow. L. Orlow aus Charkow und J. Semazki vom Klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna; die Privatdocenten R. Wreden, A. Kudrjaschew, G. Zeidler von der Militär-Medicinischen Akademie und S. P. Fedorow von der Moskauer Universität, ferner der Gehilfe des Oberarztes des Obuchowhospitals Dr. A. Trojanow. — Zur Prüfung der wissenschaftlichen Arbeiten der Bewerber ist eine Commission, bestehend aus den Professoren der Akademie Rein (Präses), Winogradow, Subbotin, Kruglewski, Weljaminow, Turner und S. Botkin eingesetzt worden.

— Der Prosector der Militär-Medicinischen Akademie Dr Paul Awrorow hat sich mit Genehmigung der Conferenz als Privatdocent für allgemeine und experimentelle Pathologie an der Akademie habilitirt.

— Von unserem Landsmann, dem bekannten Marinearzt Dr. Alexander v. Bunge, ist im soeben erschienenen Aprilheft von Velhagen & Klasing's Monatsheften ein interessanter Artikel über «Die Polarforschung» enthalten. in welchem der Verfasser eine von trefflichen Abbildungen nach Originalaufnahmen begleitete sehr instructive Schilderung der letzten schwedisch-russischen Gradmessungs-Expedition nach Spitzbergen giebt.

— Zur Einrichtung einer Privatklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Riga ist vom Medicinaldepartement dem Arzt Hermann Levy die Concession ertheilt worden.

— Verstorben: 1) In St. Petersburg Dr. Wl. Dmitrijew. Arzt der hiesigen elektro technischen Militärschule. Die praktische ärztliche Thätigkeit hat der Verstorbene hier seit 1876 ausgeübt. — 2) In Kolo (Gouv. Kalisch) Dr. Mauritius Keller, welcher an diesem Orte fast 60 Jahre als Arzt gewirkt hat. — 3) In Nowogeorgijewsk (Gouv. Warschau) der Oberarzt des dortigen Militärhospitals, Staatsrath Dr. Eugen Ljachnizki im 56. Lebensjahre nach fast 30jähriger ärztlicher Thätigkeit. — 4) Am 5. März in Chersson Dr. Michael Tropin im Alter von 40 Jahren an Lungentuberkulose. Nach Absolvirung des Cursus an der Kiewer Universität im Jahre 1877 liess er sich als Arzt in Chersson nieder, wo er als Mitglied des Landschaftsamtes und Leiter des Medicinalwesens sich grosse Verdienste erworben hat. — 5) In Graz der bekannte Dermatologe Prof. Dr. Adolph Jarisch, Director der Klinik für Hautkrankheiten an der dortigen Universität, im Alter von 52 Jahren am Typhus. Er hat sich einen Namen in der medicinischen Literatur gemacht durch sein treffliches Lehrbuch der Hautkrankheiten (2 Bände). das als Theil des grossen Nothnagelschen Sammelwerkes erschienen ist.

— In Tübingen ist Prof. Dr. v. Jürgenson, Director der Universitäts-Poliklinik, in Folge eines Schlaganfalles schwer erkrankt.

— Zum Nachfolger Prof. Löhlein's auf dem Lehrstuhl der Gynäkologie in Giessen ist, nachdem Prof. v. Herff (Basel) den Ruf abgelehnt hat, der Docent Prof. Pfannenstiel in Breslau ernannt worden.

— Wie der Kriegsminister sich geäussert hat, ist die Erhöhung der Gagen der Militärärzte vom 1. Juli d. J. an definitiv beschlossen.

— Zum Bau eines Pavillons beim Asyl für altersschwache und unheilbar kranke Aerztinnen, Feldscherinnen und das übrige weibliche medicinische Personal in Moskau sind auf Allerhöchsten Befehl 6000 Rbl. aus der Reichsrentei angewiesen worden.

— Am 6. März gelangte im Moskaner Gerichtshof die Appellationsklage des Chirurgen Dr. Modlinski, der bekanntlich vom Bezirksgericht für die Vornahme einer Operation ohne Einwilligung des Patienten zu einem siebentägigen Arrest im Gefängniss verurtheilt worden war, zur Verhandlung. Der Gerichtshof erkannte Dr. Modlinski der offenbaren Unvorsichtigkeit für schuldig und verurtheilte ihn zu strengem Verweis und Kirchenbusse.

— Dem deutschen «Reichsanzeiger» zufolge, hat die Zahl der im Jahre 1900/1901 im deutschen Reich approbirten Aerzte gegen die vorhergehenden Jahre abgenommen; sie betrug 1344 gegen 1384 im Jahre 1899/1900 und 1363 im Jahre 1898/1899. Die höchste Zahl wurde im Jahre 1890/91 mit 1570 Approbationen erreicht. Eine wesentliche Abnahme hat im letzten Prüfungsjahre namentlich in Preussen und Bayern stattgefunden.

— Für den 1. egyptischen medicinischen Congress in Kairo, welcher vom 6. (19.) bis 10. (23.) December 1902 stattfinden wird, hat sich in Deutschland ein provisorisches Comité unter dem stellvertretenden Vorsitz des Prof. v. Bergmann (Berlin) zur Vermittelung der Congressbetheiligung in deutschen Aerztekreisen gebildet. Wie verlautet, wird auch von der russischen Regierung ein Delegirter, welcher der französischen und englischen Sprache mächtig ist, zu diesem Congress entsandt werden. Als officielle Sprachen des Congresses gelten die englische, französische und deutsche Sprache.

— Gemäss einem Beschlusse des Medicinalrathes vom 3. December 1901 ist es für nothwendig erkannt worden, angesichts der eifrigen Verbreitung von Reclamen über das Mittel «Odol», die seinen Eigenschaften nicht entsprechen, den Druck der erwähnten Reclamen zu verbieten und Inserate über das «Odol» nur in folgender Fassung zuzulassen: «Kosmetisches Mittel. «Odol» zum Spülen des Mundes. Ort des Verkaufs und Preis.»

— Von dem «Lehrbuch der Nervenkrankheiten» von H. Oppenheim, dessen 3. Auflage vor Kurzem erschienen ist, befinden sich Uebersetzungen ins Italienische, Russische und Spanische in Vorbereitung.

— In Deutschland geht man in letzter Zeit strenger gegen die Kurpfuscher vor. So verurtheilte das Landgericht in Braunschweig den Homöopathen Rogge wegen schwerer, in Ausübung des Heilverfahrens begangener Körperverletzung zu einem Jahr Gefängniss. — In Chemnitz wurde der Kurpfuscher Wolf wegen Betruges bei Ausübung der Kurpfuscherei zu $1^1/_2$ Jahr Zuchthaus verurtheilt. — In Darmstadt verurtheilte die Strafkammer eine Gesundbeterin wegen Betruges zu drei Jahren Gefängniss und drei Jahren Ehrverlust.

— Epidemologisches. In der letzten Woche sind in Medina 11, in Mekka 523 und in Djeddah 17 Todesfälle an Cholera vorgekommen. Seit Beginn der Epidemie ereigneten sich 1129 Todesfälle. In Anbetracht der Choleraerkrankungen in Hedschas (Arabien) und in den Städten Hongkong und Canton in China ist verfügt worden, alle Schiffe, die aus choleraverseuchten Orten kommen und für unsere Schwarzmeerhäfen bestimmt sind, sowie auch aus Hedschas zurückkehrende Muhamedanern ausschliesslich in die Quarantäne in Feodossia zu dirigiren. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 9. März d. J. 8794 (33 wen. als in d. Vorw.), darunter 457 Typhus — (24 wen.), 786 Syphilis — (6 wen.), 254 Scharlach — (34 wen.), 115 Diphtherie — (3 wen.), 83 Masern — (3 mehr) und 27 Pockenkranke — (3 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 3. bis zum 9. März 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
407	360	767	187	70	117	16	10	26	63	56	55	57	53	37	19	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 18, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 13, Scharlach 14, Diphtherie 26, Croup 4, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 34, Erysipelas 3, Grippe 13, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 105, Tuberculose anderer Organe 34, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 36, Marasmus senilis 29, Krankheiten der Verdauungsorgane 85, Todtgeborene 30.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 2. April 1902.

Tagesordnung: 1) Discussion über das Project einer Geschäftsordnung.
2) Dobbert: Ein Fall von Lithopädion nach Uterusruptur.
3) Hellat: Demonstration eines Falles von Posticuslähmung.

NB. Die Mitglieder werden gebeten, zahlreich und rechtzeitig zur geschäftlichen Sitzung zu erscheinen.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. April 1902.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).





Adressen von Krankenpflegerinnen:

Ольга Свѣтлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19,
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Frau Gülsen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
Frau Hasenfuss Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Дозв. ценз. Спб., 23 Марта 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 13 St. Petersburg, (12. April) 30. März **1902**

Die neueren Methoden der physikalischen Chemie und ihre Bedeutung für die Balneologie.

(Vortrag, gehalten am 4. Januar 1902 (22. December 1901) in der Section für wissenschaftliche Medicin des XI. Congresses russischer Naturforscher und Aerzte in St. Petersburg.)

Von
Dr. med. A. Prüssian
aus Wiesbaden.

Meine Herren! Bevor ich mir erlaube, Ihnen als deutscher Gast Ihres Congresses eine Mittheilung zu machen über ein hauptsächlich in Deutschland in den letzten Jahren bearbeitetes Thema muss ich in mancher Beziehung um Ihre Nachsicht bitten. Erstens beherrsche ich Ihre Sprache nicht in der wünschenswerthen Vollkommenheit, sodann muss ich Sie bitten, mein Referat lediglich als fragmentarische Uebersicht anzusehen, welche in elementarer Darstellung einen Einblick in die Bedeutung der neuen Theorien gewähren soll.

Für die mir zu Theil gewordene Gastfreundlichkeit sage ich Ihnen im voraus meinen herzlichsten Dank.

Meine Herren! Im Jahre 1887 erschienen zwei Arbeiten aus dem Gebiete der physikalischen Chemie, welche auch für die Medicin eine grosse Bedeutung besitzen. Es sind das die Veröffentlichung von Van't Hoff über die Natur der Lösungen und von Arrhenius über die elektrolytische Dissociation der in Wasser gelösten Stoffe. Für das Gebiet der Balneologie, auf welches ich hier Ihre Aufmerksamkeit lenken möchte, besitzen diese neuen von Van't Hoff und Arrhenius begründeten Theorien deshalb eine grosse Bedeutung, weil sie eine Erklärung der chemisch-physikalischen Natur der Lösungen im Allgemeinen geben und weil die Mineralwässer nichts anderes sind als wässrige Lösungen anorganischer Salze. Als solche sind sie den von den beiden genannten Forschern aufgefundenen Gesetzen unterworfen. Da die Methoden dieser Untersuchungen nicht nur für die Balneologie, sondern auch für die klinische Medicin von immer wachsender Bedeutung sind — ich nenne hier nur die Methode der Bestimmung der Gefrierpunktserniedrigung — so werden Sie mir gestatten, Ihnen in Kürze den Weg zu skizziren, welchen die Electrochemie der letzten Jahrzehnte zurückgelegt hat, um zu der neuen Anschauung von der Natur der Lösungen, zu der sogenannten Jonen-Theorie, zu gelangen.

Ueber die Natur der Lösungen hatte man lange Zeit keine klaren Vorstellungen. Den alten Satz: «corpora non agunt nisi soluta» nahm man zwar als richtig an, konnte aber für das chemische Verhalten verschiedener in Lösung befindlicher Substanzen keine ausreichende Erklärung geben. So wusste man z. B. nicht, warum concentrirte Schwefelsäure chemisch weniger activ ist als verdünnte. A priori sollte man doch annehmen, dass je mehr Moleküle eines differenten Stoffes in der Volumeneinheit des Wassers vorhanden sind, dass desto stärker die chemische Activität der betreffenden Lösung sein müsse. In Wirklichkeit finden wir aber, wie für die Schwefelsäure, so auch für Lösungen anderer starker Säuren, Basen und Salze das umgekehrte Verhältniss, d. h. stärkere Verdünnung bedingt stärkere chemische Activität. Dieses auffallende Verhalten verschiedener Lösungen hat erst in letzter Zeit eine ausreichende Erklärung gefunden und zwar ist man durch drei, unabhängig von einander durchgeführte Untersuchungsmethoden zu derselben Auffassung von der Natur der Lösungen gelangt.

Die erste dieser Methoden war die Bestimmung des osmotischen Druckes der Lösungen. Man kann diesen Druck direct messen, indem man z. B. eine Zuckerlösung in ein Cylindergefäss giesst und sie durch eine semipermeable (halbdurchlässige) Membran von dem darüber befindlichen Wasser trennt. Diese halbdurchlässige Membran, welche Wasser, aber keine Zuckermoleküle durchlässt, denke man sich als Stempel frei im Cylindergefäss beweglich. Die gemäss dem

Gesetze der Osmose gegen die Wand drücken den Zuckermoleküle haben das Bestreben den Stempel in die Höhe zu treiben und eine Vermischung des Wassers mit der Lösung bis zum Ausgleich ihrer Concentrationen herbeizuführen; an der Zahl der Gewichte, mit denen man den Stempel belasten muss, damit er von seiner Stelle nicht verschoben wird, hat man ein directes Mass für die Grösse des osmotischen Druckes der betreffenden Zuckerlösung. Auf diese Weise fand man, dass der osmotische Druck einer Lösung direct proportional ist ihrer Temperatur und ihrer Concentration, d. h. der Zahl der in Lösung befindlichen Moleküle, woraus folgt: aequimoleculäre Lösungen haben denselben osmotischen Druck, sie sind isoton. Nicht die Art also, sondern lediglich die Zahl der gelösten Moleküle bestimmt die Grösse des osmotischen Druckes einer Lösung. Van't Hoff war es nun, welcher auf die Analogie dieses Gesetzes mit dem allbekannten Gasgesetze von Boyle-Mariotti aufmerksam machte. Auch der Gas-Druck ist abhängig von der Temperatur und dem Volumen des betreffenden Gases, d. h. von der Zahl und nicht von der Art der Gasmoleküle. Osmotischer Druck und Gasdruck sind somit identische Begriffe und wir können den Satz aufstellen: Gelöste Substanzen üben in den Lösungen denselben Druck als osmotischen aus, den sie in gleichem Volumen bei gleicher Temperatur in Gas-Gestalt zeigen würden.

Diese Uebereinstimmung wie das ihr zu Grunde liegende Gesetz gelten aber, wie sich bald zeigte, nicht für alle gelösten Substanzen. Säuren, Basen und Salze aus chemisch stark ausgeprägten Elementen, also anorganische Verbindungen, wie z. B. HCl, NaOH, NaCl u. s. w., zeigen in verdünnten Lösungen einen grösseren osmotischen Druck als ihrer Concentration entsprechen würde. HCl z. B. zeigt bei einem gewissen Grade der Verdünnung fast den doppelten osmotischen Druck als die Concentration erwarten lässt. Das kann man nur dadurch erklären, dass die Zahl der den osmotischen Druck bestimmenden Theilchen sich fast verdoppelt haben muss, d. h. dass ungefähr alle in Lösung gegebenen HCl-Moleküle sich gespalten und die Dissociationsproducte H und Cl gebildet haben. Auch hier besteht die von Van't Hoff nachgewiesene Analogie mit den Gasgesetzen, da wir nach Avogadro auch für verschiedene Gase einen ähnlichen Dissociationsvorgang annehmen müssen.

Die zweite Untersuchungsmethode, welche unabhängig von der ersten zu derselben Anschauung über die Natur der Lösungen geführt hat, ist die Bestimmung der Gefrierpunktserniedrigung einer Flüssigkeit. Diese geschieht meistens vermittelst des Beckmann'schen Gefrierapparates, dessen Princip darin besteht, dass man mit ihm die Differenz bestimmte, welche zwischen dem Gefrierpunkte des destillirten Wassers und demjenigen der zu untersuchenden Lösung besteht. Fand man z. B. auf der Scala des in besonderer Weise graduirten Bekmann'schen Thermometers den Gefrierpunkt des destillirten Wassers bei a und den einer bestimmten Lösung bei b, so ist b — a die Gefrierpunktserniedrigung der betreffenden Lösung.

Mit dieser Methode fand man das Gesetz, dass der Gefrierpunkt einer Lösung abhängig ist von der Concentration derselben, d. h. er sinkt bei zunehmender Contraction. Aber man fand auch bald, dass dieses Verhalten sensu strictiori nur gilt von organischen Substanzen. Bei Lösungen anorganischer Bestandtheile, speciell bei den von uns erwähnten Salzen, Säuren und Basen, war der Gefrierpunkt stets ein niedrigerer als der Concentration entsprach. Es blieb nur die eine Erklärung für die constante Abweichung übrig, dass nämlich solche Lösungen anorganischer Bestandtheile eine grössere Concentration erlangen als der Anzahl der in ihnen befindlichen Moleküle entspricht, d. h. ein Theil der vorhandenen Moleküle hat sich gespalten, es ist in der Lösung eine Dissociation eingetreten.

Aber auch eine dritte, unabhängig von den beiden ersten durchgeführte Untersuchungsmethode führt zu der gleichen Annahme von Zerfallsproducten der Moleküle in verdünnten wässrigen Lösungen anorganischer Substanzen. Das ist die Messung der elektrischen Leitfähigkeit der Lösungen. Die von uns charakterisirten anorganischen Säuren, Salze und Basen sind ja die Transporteure des elektrischen Stromes in wässriger Lösung. Sie führen den Namen der Elektrolyte, weil durch sie die Elektrolyse des Wassers erfolgt. Man sollte also annehmen, dass eine mit Elektrolyten stärker gesättigte, d. h. concentrirtere Lösung den elektrischen Strom besser leite als eine verdünnte. In Wirklichkeit ist aber auch hier das Umgekehrte der Fall, die elektrische Leitfähigkeit solcher Lösungen wächst im Gegentheil bis zu einem sehr hohen Grade der Verdünnung. Das ist ebenfalls nur, wie Arrhenius nachgewiesen hat, durch die elektrolytische Dissociation in verdünnten Lösungen, d. h. durch den Zerfall der Moleküle zu erklären.

Meine Herren! Diese fragmentarische Uebersicht wird vielleicht doch im Stande sein Ihnen zu zeigen, dass die neue Theorie der Lösungen keine unsichere Hypothese, sondern eine naturwissenschaftlich durchaus gestützte Anschauung darstellt, da man auf drei von einander unabhängigen Wegen zu ein und demselben Resultate gelangt ist, nämlich zu der Thatsache, dass verdünnte Lösungen anorganischer oder mineralischer Bestandtheile, sogenannter Elektrolyte, einer mehr oder minder grossen Dissociation ihrer Moleküle unterliegen. Die auf diese Weise entstandenen Zerfallsproducte hat man Jonen genannt, d. h. Wanderer. Der Name kommt daher, weil bei Durchleitung eines elektrischen Stromes durch eine solche dissociirte Lösung der eine Bestandtheil des gespaltenen Moleküls regelmässig nach der in die Lösung gebrachten Anode, der andere nach der Kathode wandert. Der Wasserstoff und die Metalle, welche sich in der Elektrolyse stets nach dem negativen Pol, der Kathode, begeben, heissen deshalb auch Kationen und müssen selbst positiv elektrisch geladen sein; umgekehrt wandern die elektronegativen Säurereste und Hydroxyle, die Anionen, nach dem positiven Pol, der Anode, gemäss dem Gesetze, dass entgegengesetzte Elektricitäten sich anziehen.

Sie werden nun fragen: welche Bedeutung haben diese neuen Theorien speciell für die Balneologie? — Die Antwort auf diese Frage ist im Allgemeinen schon gegeben worden, indem darauf hingewiesen wurde, dass die Mineralwässer nichts Anderes sind als Lösungen anorganischer Salze. Wenn wir sie jetzt nach den eben kurz skizzirten Theorien betrachten, so sehen wir zunächst, dass die bisher übliche Analyse der Mineralwässer eine ungenügende und ungenaue ist. Wir folgen hierbei den Ausführungen von Koeppe in Giessen (cf. Literatur). Ungenügend ist nach ihm die bisher allein übliche Analyse der Heilwässer deshalb, weil sie die Bestandtheile des Mineralwassers nur in Form von Salzen angiebt, während wir jetzt wissen, dass ein grosser Theil derselben dissociirt und in Form freier Jonen vorhanden ist; die bisherige Schreibweise der Analyse ist aber auch ungenau, weil man in Wirklichkeit ja gar nicht die Chlor-, Jod- oder schwefelsauren Salze, von denen man liest, analy-

tisch bestimmt, sondern sie nur aus den thatsächlich bestimmten Bestandtheilen der Salze, also aus den Jonen nach einem gewissen, nicht einmal einheitlichen Schema berechnet hatte. Vom «ionistischen» Standpunkte ist also die bisherige chemische Analyse insofern unanfechtbar, als sie in Wirklichkeit den Gehalt an Jonen eines Mineralwassers bestimmt, nur ist die Schreibweise in Form von Salzen allein eine irreführende, denn in Wirklichkeit befinden sich in jedem Mineralwasser drei Arten von Molekülen:

1. Elektropositive Kationen.
2. Elektronegative Anionen.
3. Nicht dissociirte Salzmoleküle.

Der Grad der Dissociation ist je nach der Natur des betreffenden Salzes und je nach der Concentration des Mineralwassers ein sehr verschiedener, im Allgemeinen aber ein beträchtlicher, weil es sich um starke Verdünnungen handelt. Wie viel nun in Wirklichkeit an unzersetzten Molekülen, wie viel an freien Jonen ein Mineralwasser enthält, darüber kann uns nur die physikalisch-chemische Analyse einen Aufschluss geben, wie das der erwähnte deutsche Forscher durch seine grundlegenden theoretischen Ausführungen und praktischen Untersuchungen nachgewiesen hat. (Cf. Literaturverzeichniss). Aus der Bestimmung der Gefrierpunktserniedrigung des betreffenden Wassers erhalten wir Aufschluss über den osmotischen Druck desselben und somit über die Zahl sämmtlicher, osmotischen Druck ausübender Theilchen, d. h. nicht nur der Jonen, sondern auch der unzersetzten Moleküle. Andrerseits belehrt uns die Messung der elektrischen Leitfähigkeit einer Quelle darüber, ob in ihr der eine oder der andere Bestandtheil mehr in Form von Jonen oder in Form neutraler Moleküle vorhanden ist, da nur die Jonen elektrische Ladung besitzen und den Strom leiten, während die unzersetzten Moleküle, welche eben deshalb neutrale heissen, auf die elektrische Leitfähigkeit keinen Einfluss haben. Die chemishe Analyse ist dadurch nicht etwa entbehrlich geworden, sie wird aus praktischen Gründen stets nothwendig sein; aber erst in Verbindung und in Vergleichung mit der physikalisch-chemischen Untersuchung eines Mineralwassers kann sie uns eine wirkliche Vorstellung von der Natur einer Quelle geben. Die erste in dieser Hinsicht klassische Analyse eines Mineralwassers erfolgte für das Liebensteiner Eisenwasser durch Koeppe: er fand, indem er die bei einwandsfreier Untersuchung von Mineralwässern allerdings recht complicirten Methoden der Gefrierpunkts-Erniedrigung und der Messung der elektrischen Leitfähigkeit anwandte, dass in dem Liebensteiner Wasser unzweifelhaft Moleküle vorhanden sind, welche auf chemischem Wege bisher nicht zu eruiren waren. Schon aus diesem einen praktischen Resultate ist die Wichtigkeit dieser neueren Methoden für die Analyse von Heilwässern klar ersichtlich.

Welche physiologischen Wirkungen müssen wir nun solchen, theils in Form unzersetzter Moleküle, theils in Form von Jonen in den Organismus eingeführten natürlichen Salzlösungen zuschreiben? Zunächst dürfen wir nicht, wie bisher, annehmen, dass alle Moleküle der betreffenden Salze selbst im Magen resorbirt werden und so ins Blut übergehen. Wir müssen jetzt auch mit den freien Jonen rechnen, welche mit dem Mineralwasser in den Organismus gelangen. So hat z. B. von Mering nachgewiesen, dass das Anion-Chlor die Magenwand, welche wir als eine Art halbdurchlässiger Membran betrachten können, nicht passiren kann. Führen wir nun mit einem Mineralwasser z. B. Na Cl-Moleküle ein, so kann auch das Kation Na zunächst nicht resorbirt werden, weil es vermöge der entgegengesetzten elektrischen Ladung an das Anion Cl gebunden ist. Wohl aber wird das möglich, wenn in entgegengesetzter Richtung irgend ein elektropositives Jon aus dem Blute, welches ja ebenfalls anorganische Salze enthält, die Magenwand passirt und sich gegen das Na-Jon austauscht. Solche Detailuntersuchungen sind natürlich sehr complicirter Art, sie werden aber sicher die Zukunft physiologisch-balneologischer Untersuchungen bilden müssen.

Eins aber ist schon jetzt mehrfach untersucht und sicher gestellt: das ist der hohe osmotische Druck, welcher vielen Mineralwässern infolge der Dissociation in Jonen zukommt. Betrachten wir uns daraufhin einige russische Heilwässer. Prof. v. Poehl fand z. B. für 1 L. des Wassers von Borshom den hohen osmotischen Druck von 4,17 Atmosph. und für die Quelle Nr. 17 von Essentucky sogar 8,67 atmosphärischen Druck. Aus Deutschland führe ich als Beispiel den indifferenten Homburger Ludwigsbrunnen an, der bei der geringen Concentration von etwas über 0,6 pCt. den hohen osmotischen Druck von 8,36 Atm. zeigt, ferner den Wiesbadener Hochbrunnen mit einer Concentration von 0,803 pCt. fester Bestandtheiele (ohne Ca) und mit dem osmotischen Druck von 5,86 Athmosphären. Wir sehen also: selbst mit sogenannten indifferenten Mineralwässern wird häufig eine sehr hohe osmotische Bewegungsenergie in den Organismus eingeführt. Dass diese Energie sich in physiologischen wie pathologischen Zuständen sehr nachdrücklich geltend machen muss, das ist ohne weiteres verständlich, wenn man bedenkt, dass das Wasser über 50 pCt. der Körperbestandtheile ausmacht und dass unser Organismus von unzähligen, verschieden concentrirten Strömen durchflossen ist, welche die Tendenz des osmotischen Ausgleiches haben. Ich möchte hierbei nur an den Ausspruch von Hoppe-Seyler erinnern: „Alle Organismen leben im Wasser, und zwar im fliessenden Wasser". Für unsere neuen Anschauungen hat aber das Wasser einen besonderen, specifischen Werth im Haushalt des Organismus noch dadurch gewonnen, dass es in höherem Grade als alle anderen Lösungsmittel die elektrolytische Dissociation, d. h. den Zerfall der anorganischen Salze in Jonen herbeiführt. Abgesehen von solchen allgemeinen Erwägungen ist gerade in neuster Zeit durch Dr. Dünschmann in Wiesbaden in sehr exakter Weise der einwandsfreie experimentelle Beweis geliefert worden, dass aus einem schwachen Mineralwasser stark dissociirte Salze ins Blut übergehen und den osmotischen Druck desselben um ca. 30 pCt. steigern können. (cf. Literatur). Eine solche Steigerung des Blutdruckes muss natürlich auf die Resorption der Nahrungsstoffe im Organismus einen grossen Einfluss haben. Dass dies in der That der Fall ist, das weiss man schon lange aus Experimenten mit Thieren, welchen man bei ausreichender organischer Nahrung die anorganischen Salze gänzlich entzog: sie gingen alle sehr schnell zu Grunde, weil die Nahrung nicht resorbirt wurde. Der thierische Organismus bedarf eben der mineralischen Salze zu seiner ausreichenden Ernährung. Köppe hat diese, vor ihm wohl gekannte, aber nicht genug betonte Erkenntniss in einer seiner Schriften (cf. Literatur) im folgenden Gedankengang präcisirt: Während die Energie, die dem Organismus mit den organischen Nährstoffen zugeführt wird, sich in Wärme umsetzt und in Kalorien sich berechnen lässt, äussert sich die Energie der eingeführten Salzlösungen im osmotischen Druck und wird gemessen nach Atmosphären. Gerade die natürlichen Mineralwässer sind es aber, welche, wie wir an dem Beispiele der angeführten schwachen Kochsalzwässer gesehen haben, infolge ihrer complicirten Zusammensetzung und ihrer sehr weit gehenden elektrolytischen Dissociation einen unverhältniss-

mässig grossen osmotischen Druck besitzen. Sie lassen sich in dieser Beziehung am besten vergleichen mit der Bouillon (Fleischbrühe). Die Werthschätzung derselben in der Krankenpflege ist zu allen Zeiten eine gleich hohe geblieben, obwohl ihr von berühmten Physiologen jeder Nährwerth abgesprochen wurde. Der erfahrene französische Arzt Baudens sagte nach seinen Erfahrungen im Krimkriege: „c'est la soupe, qui fait le soldat". Der Grund dafür ist, nach den Ausführungen Koeppes, uns erst heutigen Tages verständlich geworden, da wir aus der Bestimmung der Gefrierpunktserniedrigung wissen, dass 1 L. Bouillon im allgemeinen einen osmotischen Druck von $7^{1}/_{2}$—9 Atm. ausübt, während dem Blute bei gleicher Temperatur ein Druck von nur etwa 6 Atm. zukommt. Genau das Gleiche gilt für viele Mineralwässer: auch sie sind, wie die Bouillon, auf künstlichem Wege nicht herzustellen, weil, wie wir jetzt wissen, die Salze und deren Bestandtheile in sehr complicirter und verschiedener Vertheilung und theilweise in chemisch unbekannter Form sich in ihnen finden.

Der mir zugemessene Zeitraum nöthigt mich, meine fragmentarischen Mittheilungen hier zu schliessen. Nur auf das Eine möchte ich noch hinweisen: die Bedeutung der Jonen der Heilwässer als Träger osmotischer Bewegungsenergie, mit deren physiologischer Wirkung wir uns eben beschäftigen, ist nicht etwa die einzige Folgerung, die wir aus den neuen Auffassungen für die Balneologie ziehen können. Von vielleicht noch grösserer Bedeutung ist die Erkenntniss, dass wir in den Jonen Elemente mit elektrischer Ladung vor uns haben, deren specifische Energie bei der Berührung mit dem menschlichen Gewebe und dessen Flüssigkeitsströmen sich geltend machen muss. In dieser Hinsicht möchte ich hier wenigstens hinweisen auf die Studien und Untersuchungen Frankenhäusers in Berlin. (Cf. Literatur). Wenn es mir also auch nicht möglich ist, die interessanten und wichtigen Folgerungen der letztgenannten Untersuchungen an dieser Stelle zu besprechen, so glaube ich selbst durch meine unvollständigen Mittheilungen doch einigermassen überzeugend darauf hingewiesen zu haben, dass wir gegenüber der jahrhundertelangen mangelhaften Kenntniss der Wirkungsweise der Mineralwässer jetzt wenigstens den einen Fortschritt zu verzeichnen haben, dass wir unsere neueren Forschungen auf diesem Gebiete auf einer naturwissenschaftlich begründeten Anschauung von der Art solcher natürlicher Salzlösungen aufbauen können.

Literatur.

1. Van't Hoff, Zeitschr. f. physik. Chemie. 1887, pag. 481.

2. Arrhenius, ibid. pag. 631.

3. Ostwald, Electrochemie. — Leipzig 1896.

4. Idem, Grundriss d. allgem. Chemie. — III. Aufl. Leipzig, 1899.

5. v. Poehl, „Wratsch" 1899, Nr. 5.

6. Idem, Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therapie, Bd. IV, Heft 1.

7. Koeppe, Physikal. Chemie i. d. Medic. Wien, 1900. (Vollkommenes Literaturverzeichniss).

8. Idem, Die physik.-chemische Analyse des Liebensteiner Stahlwassers. Halle a/S., 1900.

9. Idem, Die Bedeutung der Salze als Nahrungsmittel. — Giessen, 1896.

10. v. Mering, Verhandlungen des XII. Congresses Mf. inn. edic., 1893.

11. Dünschmann, Einfluss des Salzgehaltes der Trinkquellen auf die Blutbeschaffenheit. — Berlin, Aug. Hirschwaldt, 1901. (Preisgekrönte Schrift).

12. Frankenhäuser, Die Leitg. d. Elektric. im lebenden Gewebe. — Berlin, Hirschwald, 1898.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

O. Schaeffer. Atlas und Grundriss der gynaecologischen Operationslehre. München. Lehmanns Verlag. 1902.

Der vorliegende Handatlas illustrirt mit 42 farbigen Tafeln und 21 zum Theil farbigen Textabbildungen die verschiedenen Stadien der gebräuchlichsten gynaecologischen Operationen. Die einzelnen Situationen sind instructiv und naturgetreu wiedergegeben, die colorirten Tafeln künstlerisch ausgeführt. Zur Erklärung dient ein knapp gefasster Text. Die Abbildungen beziehen sich auf die verschiedenen vaginalen Operationen (Dammplastiken, Colporrhaphieen, Fisteloperationen, Totalexstirpation des Uterus etc.) und einige abdominale Eingriffe. Der Atlas ist zu Unterrichtszwecken sehr zu empfehlen und schliesst sich an die von demselben Verfasser in der Reihe von Lehmanns medic. Handatlanten erschienenen Bände I—III (Geburtsact und operative Geburtshilfe, geburtshilfliche Diagnostik und Therapie, Gynaecologie) an.

Lingen.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

701. Sitzung am 8. Januar 1902.

Jahressitzung.

Tiling: «Zur Appendicitisfrage».

702. Sitzung den 22. Januar 1902.

Vorsitzender: Th. v. Schröder. Secretär: Ucke.

1. Henking stellt ein 12jähriges Mädchen mit progressiver Atrophie der linksseitigen Schulter- und Armmuskulatur vor. — Das Mädchen ist noch bis vor 4 Monaten im Vollbesitz der Leistungsfähigkeit ihres linken Armes gewesen. Ende September trat unter heftigen, mehrere Tage währenden Schmerzen im linken Schultergelenk eine Schwerbeweglichkeit des linken Armes ein. Am 8. December konnte H. eine sehr auffallende Atrophie und Functionsdefect folgender Muskeln constatiren: Muscul. pectoralis major, supra- et infraspinatus, serratus antic., rhomboidei, mittlerer und unterer Abschnitt des Cucullaris. Der linke Arm konnte mit Mühe bis zur Horizontalebene, darüber hinaus gar nicht gehoben werden; linkerseits bestand das Phänomen der «losen Schulter». — Am 19. December wiederholten sich Schmerzattaquen in der linken Schulter; bei der am 28. December erfolgten zweiten Vorstellung liess sich feststellen, dass der Arm im Schultergelenk gar nicht mehr bewegt werden kann, zugleich offenbares paralytisches Schlottergelenk der linken Schulter. Es war somit zu den bereits bestehenden Lähmungen noch eine solche des linken M. deltoideus hinzugekommen. Die faradische Erregbarkeit in den genannten Muskeln war theils sehr abgeschwächt, theils vollständig geschwunden; die galvanische nur wenig verändert.

Gesichtsmuskulatur, Muskulatur des Rumpfes und der unteren Extremitäten vollständig normal. — Der M. deltoideus gegen Berührung und bei passiven Bewegungen sehr empfindlich; die Sensibilitätsverhältnisse im Uebrigen vollständig normal. Die Nervenstämme des Plexus cervicalis und des Plexus brachialis nicht druckempfindlich. Fibrilläre Zuckungen haben nie bestanden.

Die Mutter der Patientin leidet seit vielen Jahren an hochgradiger Hysterie, die Anstaltsbehandlung erfordert hat; alle übrigen Glieder der Familie sollen gesund sein. Das Mädchen hat verschiedene Kinderkrankheiten überstanden: im April vergangenen Jahres, also 5 Monate vor Ausbruch

gegenwärtigen Leidens, war es an einer leichten Form von Typhus abdominalis erkrankt.

Der vorliegende Fall ist interessant, weil er die seltene Gelegenheit bietet, die Krankheit von den ersten Anfängen an zu beobachten, während man meist progressive Muskellähmungen nur in vorgerückten Stadien oder als bereits mehr oder weniger abgeschlossenes Krankheitsbild in Behandlung bekommt. Andererseits bietet er grosse diagnostische Schwierigkeiten, weil die Erscheinungen noch im Werden begriffen sind und nach keiner Richtung hin ein abgerundetes Bild vorliegt. Ein wesentliches Hilfsmittel der Diagnosestellung, die Schlussfolgerungen, welche man aus dem «Verlauf der Krankheit» ziehen kann, kommen in unserem Falle ganz in Wegfall.

H. giebt in Kurzem eine Charakteristik aller jener Formen, die man unter dem Sammelnamen «progressive Muskellähmung» und ähnlicher Zustände zusammenfasst und kommt zu dem Schluss, dass die Diagnose vorderhand offen bleiben muss zwischen folgenden 3 Formen: 1) juvenile Form der progressiven Muskeldystrophie (Erb's scapulo-humeraler Typus), 2) Muskellähmung beruhend auf primär degenerativer Neuritis, und 3) subacut verlaufende Poliomyelitis anterior, wie sie bei ausserhalb des Kindesalters stehenden Personen mehrfach bereits beobachtet und als eigenthümliche Krankheitsform festgestellt worden ist. — Mit Berücksichtigung der Anamnese — Typhus abdominalis — und des mit Schmerzattaquen verbundenen Auftretens der Lähmung einzelner Muskelgruppen möchte sich H. am ehesten für die sub 2) genannte Möglichkeit — Lähmung auf Grundlage von Polyneuritis — entscheiden.

Ueber die Prognose lässt sich zunächst auch nichts gewisses sagen; als günstig muss sie bezeichnet werden, falls man sich mit H. der Diagnose «multiple Neuritis» zuneigt; fatal sieht es dagegen mit ihr aus, falls man eine spinale Erkrankung oder eine primäre Muskeldystrophie annimmt.

Bezüglich der Behandlung warnt H. vor der Anwendung aller eingreifenden Methoden; der elektrische Strom — sowohl der constante wie der faradische — dürfen nur mit grosser Behutsamkeit applicirt werden; vor allen Dingen ist aber energische Massage und Muskelübung für längere Zeit auf's strengste zu untersagen. Unverständiger Eifer kann hier alles verderben: alle jene Muskelfasern die in ihrer Ernährung schwer geschädigt, unter günstigen Bedingungen jedoch immerhin noch einer Restitution fähig sind, bedürfen der Schonung und sehr umsichtig geleiteter Uebung; eine Drauflos-Massage und ebensolche Gymnastik, wie sie die ohne Beaufsichtigung der Aerzte «arbeitenden» Masseure und Masseusen betreiben, führt aber unfehlbar zur Ueberreizung und Uebermüdung der schwer geschädigten Muskulatur und beraubt die Pat. aller Chancen einer Besserung ihres Zustandes.

Im vorliegenden Fall ist es ausserdem dringend angezeigt, der im Fortschreiten begriffenen Paralyse des M. deltoideus entgegen zu arbeiten. Am besten geschieht dies durch die Anbringung einer Schulter-Arm-Kappe aus Leder mit hineingearbeiteten Stahlschienen, deren Aufgabe darin besteht das Gewicht des schlaff am Körper herabhängenden und am paralysirten Deltoidmuskel einen beträchtlichen Zug ausübenden Armes, zu tragen und hierdurch die um das Schultergelenk gelagerten Weichtheile vor Ueberdehnung zu schützen. Der Apparat, der übrigens den Kranken in keiner Weise genirt und mit nur geringem Kostenaufwande zu beschaffen ist, muss bis zur ev. vollständigen Wiederherstellung der Muskelfunction getragen werden. (Vort. demonstrirt die für die Pat. angefertigte Vorrichtung.)

Von der Darreichung innerer Mittel erwartet Vort., im Einklang mit den meisten Autoren, sehr wenig Erfolg, doch wird der Pat. Strychnin in minimalster Dosis verordnet werden.

Vort. lenkt die Aufmerksamkeit der Collegen noch auf eine Eigenthümlichkeit des demonstrirten Falles. Der von der Lähmung betroffene linke Arm der Pat. ist nämlich in auffälliger Weise kürzer als der rechte (die Längendifferenz auf Ober-, Unterarm und Hand beträgt etwa 7—8 cm.). Eine Atrophie der Arm- und Handmuskulatur ist jedoch dabei ebenso wenig bemerkbar, wie ein Dünnersein der Knochen; auch liegen ganz zuverlässige Aussagen dafür vor, dass Pat. den kranken Arm bis zum Eintritt der vorliegenden Störung stets ebenso gut hat brauchen können, wie den rechten (z. B. im letztvergangenen Sommer beim Rudern.)

Was mag wohl die Ursache dieser Wachsthumsbehinderung des linken Armes gewesen sein? Man könnte an eine im frühesten Kindesalter überstandene Attaque von Poliomyelitis anterior denken; allein hiergegen spricht nicht nur der Mangel jedes anamnestischen Anhaltspunktes, sondern ganz besonders der soeben erwähnte Umstand, dass, trotz des auffallenden Zurückbleibens im Längenwachsthum, jede trophische Störung im Bereiche der Muskulatur und des Skeletts der verkürzten Extremität fehlt, während als Folgen einer spinalen Kinderlähmung neben Behinderung des Längenwachsthums, sich doch auch stets Defecte der Muskelfunctionen, Störungen des Dicken-Wachsthums der Knochen und trophische Störungen mancherlei Art geltend machen. Es scheint daher H. eher berechtigt zu sein an eine primäre Hypoplasie der linken oberen Extremität zu denken. Ungleichheiten in den Längendimensionen symmetrischer Extremitäten sind ja an sich nichts Ungewöhnliches; man denke an die so häufig vorkommende geringe Differenz in der Länge beider Beine; in unserem Falle haben wir es mit einem Excess dieser an sich nicht ungewöhnlichen Erscheinung zu thun. Zu der gegenwärtig vorliegenden Paralyse einzelner Muskeln der Schulterarmmuskulatur kann die erwähnte Hypoplasie des linken Armes doch insofern in eine Art causaler Beziehung gebracht werden, als es einer von mehreren Autoren hervorgehobenen Thatsache entspricht, dass sich neuritische und dystrophische Lähmungen gerade an solchen Abschnitten des Muskelsystems etabliren, die durch fehlerhafte Entwickelung oder durch überstandene Erkrankungen eine herabgesetzte Vitalität, ein Manko an Widerstandskraft und nutritiver Kraft aufzuweisen haben.

(Autoreferat.)

Discussion:

Bary fragt ob ausser Schmerzempfindungen andere Schädigungen der Gefühlssphäre vorhanden waren.

Heuking: Die übrigen Gefühlsempfindungen waren intact.

Bary: Somit würden die Schmerzen nicht gegen Neuritis sprechen, die ja auch ohne Entartungsreaction verlaufen kann.

Heuking giebt zu, dass, wenn die Diagnose auf Neuritis zu stellen wäre, ja auch die Prognose die günstigste wäre.

Bary: Gegen die juvenile Erb'sche Form spricht der Umstand, dass das Leiden nicht doppelseitig aufgetreten ist.

Michelson: Vort. hat mit Recht die krankhafte Anlage hervorgehoben und glaubt das Leiden als postthyphösen Process auf hypoplastischer Grundlage auffassen zu können; doch ist die Prognose in diesem Falle schlimm.

Beckmann glaubt eine gewisse Aehnlichkeit im Krankheitsbilde mit den Plexuslähmungen zu sehen, die beim Steckenbleiben der Schultern und starkem Zug am Kopf nach unten durch Zerreissung von Plexusnerven bei der Geburt zustande kommen. Beim Zuge nach unten wird eine starke Lateralflexion des Kopfes herbeigeführt, was, wie erwähnt, Nervenzerreissungen zur Folge hat. Im spätern Verlauf bilden sich Muskelatrophien im gelähmten Arm aus. Es würde sich fragen ob hier ein derartiger Grund für die Hypoplasie vielleicht vorgelegen hat.

Heuking hat viele derartige Geburtslähmungen gesehen, doch ist es ihm unbekannt, wie sie sich weiter verhalten. Immerhin ist die Möglichkeit nicht auszuschliessen, dass der posttyphöse Process auf einer derartig zurückgebliebenen Extremität eingesetzt hat. Die Anschauung Michelson's würde daher zu Recht bestehen.

2) Brock demonstrirt eine äuserst selten vorkommende Missgestaltung, deren Geburt er am 4 Januar d. J. in der St. Petersburger Entbindungsanstalt zu beobachten Gelegenheit hatte.

Das Kind ist ein ausgetragenes Mädchen von 48 Ctm. Läng. u. 3700Gr. Gewicht und stellt offenbar einen Dipygus mit einer unentwikelten zweiten Frucht dar. Ausserdem bemerkte man am Autositen eine Nabelstranghernie von der Grösse eines Silberrubels. Der Nabelstrang entspringt excentrisch am rechten, oberen Rande des Nabelringes, der unmittelbar in die Bauchöffnung überging, in der man Darmschlingen bedeckt von Amnion unterscheiden konnte. Die Operation des Bruches fand am 7. Januar statt. Beide Früchte sind in der oberen Bauch-unteren Brustgegend oberhalb des Nabels des Autositen mit einander verwachsen. Die zweite Frucht ist nicht ausgebildet und besteht, dem Aeusseren nach zu urtheilen, nur aus oberen und unteren Extremitäten, die atypisch mit einander verbunden sind. Denn es fehlt eine Wirbelsäule und auch die Beckenknochen und der Schultergürtel sind abnorm gebildet. Der Parasit weist ganz deutliche, doch möglicherweise nicht vollständig ausgebildete weibliche Geschlechstheile auf, aus denen Flüssigkeit (Urin) ausgeschieden wird. An der Verwachsungsstelle der oberen Extremitäten des Parasiten mit dem Autositen gewahrt man beiderseits die Anlage von Brustdrüsen. In den Kniegelenken deutlich ausgeprägte Ankylose. Atresia ani. Das Kind starb anderthalb Tage nach der Operation des Nabelstrangbruches, wobei sich deutliche Zeichen von Hämophilia bemerkbar machten, an allgemeiner Schwäche.

(Autoreferat).

Discussion:

Hecker: Wie lange dauerte die Geburt?

Brock: 4 Stunden.

Fuhrmann: erwähnt, dass er vor etwa einem Monat im Panopticum in Berlin einen 14-jährigen Knaben gesehen hat, der einen ähnlichen Parasiten an sich trug, doch fehlten dem letzteren die Arme.

3) V. Schultz: Welche Fingerzeige für die Behandlung der Gonorrhoe des Weibes geben einige Thatsachen aus der Biologie des Gonococcus und das Verhalten gonorrhoisch inficirter Gewebe? (erscheint im Druck.)

Discussion:

Dobbert: fragt, wie lange die Tamponade der Scheide dauert?

Schultz: In der 2. bis 3. Woche beginnt die Tamponade und dauert bis 30—40 Injectionen ausgeführt sind.

Dobbert: Auf Grund eigener Erfahrungen über Injectionen in frühen Stadien der gonorrhoischen Erkrankung, bei denen er an seinem früheren Krankenmaterial verschiedene Methoden der Behandlung angewandt hat und auch Gramatikati'sche Injectionen, muss er sagen, dass so eclatante Erfolge ihm nicht zu Gebote stehen, wie Vort. sie beobachtet hat; in einzelnen Fällen verläuft der Process gut, in andern jedoch tritt Verschlimmerung ein. In Fällen mit Exacerbationen des chronisch verlaufenden Processes haben die Injectionen meist keinen Erfolg.

Die vom Vort. besonders hervorgehobenen zwei empfindlichen Punkte bei Tubenprocessen hat er keine Gelegenheit gehabt zu beobachten, doch neigt er immerhin zur Meinung, dass die Injectionen allenfalls in chronischen Fällen angewandt werden dürften, beim Auftreten von Exacerbationen hat er entschieden schlechte Erfahrungen gemacht.

Schultz: Acute Fälle mit Temperatursteigerungen hat auch er nicht mit Injectionen behandelt.

Beckmann: räth bei ambulatorischer Behandlung chronischer Gonorrhoe beim Weibe die grösste Vorsicht an. Im Allgemeinen hält er dafür, den Kampf der Gewebe gegen die Gonococcen zu unterstützen, dabei erweisen sich aber die Gramatikati'schen Injectionen als zweischneidiges Schwert. Bei vorsichtigen Beizungen mit Playfair erzielt man genügende Resultate, meist erlischt der Process sogar von selbst.

Libow, zunächst ein Anhänger der Gramatikati'schen Injectionen hat sich erst unlängst sehr strict gegen dieselben ausgesprochen. Er beobachtete in 60 Fällen, die mit Injectionen behandelt worden mehrfach Fieberattaquen, z. Th. mit Anzeichen peritonitischer Reizung. Auch die Deutsche Literatur weist keine Anhänger dieser Behandlungsmethode auf. Auch mit diätetischen Massregeln erreicht man gute Resultate.

Schultz beruft sich auf einen Fall, der 4 Jahre lang nach verschiedenen Methoden erfolglos behandelt worden war jetzt aber vollkommen von Gonococcen befreit worden ist.

Der von Libow in der russischen gynaecologischen Gesellschaft gehaltene Vortrag hat bereits in Nr. 50 des «Врачъ» von seiten Lebedew's eine Entgegnung gefunden.

Dobbert beruft sich nochmals auf seine Erfahrungen im Peter-Paulshospital, wo er unter dieser Behandlungsmethode wiederholt Exacerbationen des Processes beobachtet hat.

v. z. Mühlen bestätigt das von Dobbert Gesagte und weist darauf hin, dass er 5—40 Injectionen in jedem Falle gemacht hat. Bei vorhandener Schmerzhaftigkeit im Douglas räth er von der Behandlungsmethode entschieden ab.

Küttner kann aus eigener Erfahrung Nichts beitragen, doch beruft er sich auf Prof. Senger in Leipzig, der nicht genug vor der Braun'schen Spritze warnen konnte. Der Effect der Braun'schen Spritze ist derselbe wie bei den Gramatikati'schen Injectionen. Er berief sich stets auf einen Fall von Hofmeier, bei dem es nach einer Injection ins Cavum uteri zu Peritonitis und letalem Ausgang kam.

Dass eine Injection ins Cavum uteri bis ins Cavum peritonei durchdringen kann hat Doederlein während einer Laparotomie bewiesen, bei der er Methylenblaulösung injiciren liess und aus den Tubenöffnungen die Farblösung hervortreten sah. Der Uterus war in diesem Falle zur Exstirpation bestimmt.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft pract. Aerzte zu Libau.

Sitzung vom 10. Januar 1901.

Präses: Dr. de Forestier. Secretär: Dr. Prissmann.

1. Dr. Frank stellt einen Mann von 76 Jahren mit einem geschwürig zerfallenen Tumor im Rachen vor. Die Submaxilar- und Inguinaldrüsen sind stark vergrössert. Die Krankheit soll nach Aussagen von Dr. Schmähmann im Anschluss an einen Mumps entstanden sein — seit 4 Wochen merkt Patient erst Beschwerden im Halse. Dr. Frank nimmt eine bösartige Neubildung an.

Dr. Schmähmann und Michelson bezweifeln die Existenz eines malignen Tumors. Dr. Michelson meint, es könnte sich eventuell um eine schwere Form von Pharyngitis mit Lymphdrüsenschwellung handeln.

Dr. Manring schliesst auch mit Wahrscheinlichkeit eine bösartige Neubildung aus.

Dr. Forestier und Dr. Goldberg nehmen in Anbetracht des hohen Alters des Patienten, der ungewöhnlich starken Vergrösserung der Maxillardrüsen und des objectiven Bildes im Rachen mit einiger Sicherheit einen Tonsillarkrebs an. Eine mikroskopische Untersuchung soll die Diagnose erhärten[1]).

2. Dr. Michelson demonstrirt einen 42 Jahre alten Fabrikarbeiter, der seit längerer Zeit luetisch afficirt ist und jetzt 2 grössere, pigmentirte, etwas glänzende, theilweise atrophische Narben am linken Ellenbogen und auf dem linken Knie aufweist. Patient ist vor einiger Zeit, wahrscheinlich auf die verdächtigen Narben hin, in ein Leprosorium geschickt worden. Nach einem kurzen Aufenthalte dortselbst kehrte Patient nach Hause zurück.

Dr. Prissmann schliesst hier, soweit die Haut in Frage kommt, Lepra mit Sicherheit aus, er wüsste absolut keinen Anhaltspunkt für die Annahme einer leprösen Erkrankung. Die Hautnarben weisen alle Charakteristika alter Luesnarben auf.

Dr. Reinhard hat vor 1½ Jahren den Patienten wegen einer Iridocyclitis mit bestem Erfolge specifisch behandelt.

3. Dr. Reinhard und Prissmann referiren über einen von ihnen gemeinschaftlich beobachteten Fall von Gehirntumor. Die doppelseitig constatirten Stauungspapillen waren von seltener Deutlichkeit.

Dr. Schmähmann schlägt eine Lumbalpunction vor.

Dr. Jagdhold empfiehlt, da auch eventuell ein Gehirngumma in Frage komme, eine energische specifische Cur speciell Jodipin subcutan.

4. Dr. Goldberg lässt sich des Näheren über einen von ihm beobachteten, letal verlaufenen Fall von Rückenmarksverletzung aus, die dadurch zu Stande kam, dass die Kleider des an einem Dampfschmirgelsteine arbeitenden Patienten von einer Welle erfasst wurden. Patient wurde in die Höhe gehoben, um die Welle gedreht, und mit dem Hinterkopfe und dem Genick auf einen mit Eisentheilen bedeckten Tisch geworfen. Die nach ein paar Stunden vorgenommene Untersuchung ergab folgenden Befund: seitliche Kopfbewegungen schmerzhaft, aber möglich, die Bewegung zum Sternum dagegen unmöglich. Muskulatur schlaff, gelähmt. Sensibilität von den Zehen bis zum 2. Intercostalraum beiderseits vollständig erloschen. Reflexe aufgehoben, leichter Priapismus. Am Hinterkopf eine 5 cm. lange, klaffende, bis auf den Knochen reichende Wunde. Puls 60. Temperatur (gegen Abend desselben Tages) 37,8°. Retentio urinae. 28 Stunden nach der Verletzung Exitus. Section verweigert. Referent hat Anfangs an eine Rückenmarksblutung gedacht, nimmt jedoch jetzt mit möglichster Bestimmtheit eine Totalquerlaesion im Bereiche des 5. Rückenmarkssegmentes an.

Die Herren Graudan und Mauring berichten über ähnliche Fälle aus ihrer Praxis, — im Mauring'schen Falle kam der Unfall durch Umstürzen eines gefällten Baumes zu Stande. Unterextremitäten, Blase und Mastdarm waren und blieben völlig paralysirt. Patient kam jedoch mit dem Leben davon.

Dr. Reinhard meint, in Anbetracht der Anfangs gestellten Diagnose «Rückenmarksblutung» wäre eine örtliche Blutentziehung vielleicht am Platze, — nach seinen günstigen Erfahrungen in der Ophthalmologie glaube er, auch für derartige Fälle eine Blutentziehung empfehlen zu können.

Dr. Waeber: es käme im Falle einer Rückenmarksblutung eine locale Entziehung gewiss in Frage, ja eine Venaesection wäre vielleicht indicirt. Liegt jedoch, was auch das Wahrscheinlichste ist, eine Querlaesion vor, so kommen alle therapeutischen Eingriffe in Wegfall; die Verletzungen in dieser Rückenmarkshöhe sind wohl alle unbedingt tödtlich.

Vermischtes.

— Ihre Majestät die Kaiserin Alexandra Feodorowna geruhte aus der eigenen Chatoulle 5000 Rbl für die Bedürfnisse der hiesigen orthopädischen Anstalt des Dr. Carl Horn zu spenden.

— In Kiew ist der Professor der Chirurgie und Director der chirurgischen Hospitalklinik der dortigen Universität wirkl. Staatsrath Dr. Theodor Bornhaupt, nach Ausdienung der 30jährigen Dienstfrist in den Ruhestand getreten. — Prof. Bornhaupt, welcher gegenwärtig im 60. Lebensjahre steht, hat seine medicicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er mit Unterbrechung

[1]) Patient ging nach einigen Monaten an allgemeiner Carcinomatose zu Grunde.



von 1860—66 Medicin studirte und auch die Doctorwürde erlangte. Seine ärztliche Thätigkeit begann er als Arzt der Gräfin Stroganow, machte 1877/78 den russisch-türkischen Krieg als Arzt auf dem asiatischen Kriegsschauplatz mit und war dann, nachdem er sich zur Fortsetzung seiner Studien im Auslande aufgehalten hatte, Ordinator am Hospital des Preobrashenskischen Leibgarderegiments in St. Petersburg, von wo er im Jahre 1883 als ordentlicher Professor der Chirurgie an die Kiewer Universität berufen wurde.

— Am 24. März begingen die älteren Ordinatoren des hiesigen Obuchow-Hospitals N. M. Iwanow, A. I. Jogiches und W. D. Possashny das 25jährige Jubiläum ihrer ärztlichen Thätigkeit. Bei dieser Gelegenheit wurde jedem der Jubilare seitens der Collegen eine Glückwunschadresse überreicht.

— Der Professor des hiesigen klinischen Hebammeninstituts Staatsrath Dr. Samschin ist zum Gehilfen des Directors dieses Instituts ernannt worden, mit Belassung im Professoramte.

— Der ausseretatmässige ausserordentliche Professor der Universität Jurjew (Dorpat). Dr. zool. Ssewerzow ist zum ordentlichen Professor der Zoologie an der genannten Universität ernannt worden.

— Zum Präses der staatlichen medicinischen Prüfungscommission an der Kasan'schen Universität ist der Kiewer Professor Tichomirow (Anatom) ernannt worden.

— Wie wir bereits kurz berichtet haben, hat der Professor extraord. der pathologischen Anatomie an der Kiewer Universität, Dr. N. Melnikow-Raswedenkow, die anatomische Sagorski-Prämie erhalten, und zwar für seine Arbeit: «Histologische Untersuchungen des multiloculären Echinococcus bei Menschen und Thieren». Am Concurse betheiligten sich 5 Personen. Prof. Melnikow-Raswedenkow ist die Sagorski-Prämie von der Militär-Medicinischen Akademie bereits zum zweiten Mal zuerkannt worden.

— In diesem Jahre begehen der frühere Militär-Medicinalinspector des Kiewschen Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Tabouré und der Corpsarzt des 21. Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. A. Straschkewitsch, das 40jährige Jubiläum ihrer ärztlichen Thätigkeit.

— Der Privatdocent der Moskauer Universität für mikroskopische Untersuchungen Dr. M. Pokrowski ist als etatmässiger Prosector für pathologische Anatomie an das hiesige weibliche medicinische Institut übergeführt worden.

— Auf den neuerrichteten Lehrstuhl für pharmaceutische Chemie an der Berliner Universität ist Prof. Beckmann von der Universität Leipzig berufen worden. Zugleich wird ihm die Leitung des neuerbauten Instituts für pharmaceutische Chemie (in Dahlem) übertragen werden.

— Verliehen für Auszeichnung in den Kämpfen gegen die Chinesen: Der St. Stanislaus-Orden 2. Classe mit Schwertern — dem jüngeren Arzt des 93. Irkutskischen Infanterie-Regiments S. K. H. des Grossfürsten Thronfolgers, Hofrath Dr. J. Idelsohn und dem früheren Corpschirurgen des 1. sibirischen Armeecorps, gegenwärtigen Consultanten des Kiewer Militärhospitals, Staatsrath Dr. Martin Galin.

— Verstorben: 1) Am 21. März in Bogojawlensk (Gouv. Ufa) der dortige Fabrikarzt Dr. Arthur Baron Engelhardt im Alter von 38 Jahren. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine medicinischen Studien an der Dorpater Universität gemacht, an welcher er von 1883—91 studirte und im letztgenannten Jahre auch die medicinische Doctorwürde erlangte. — 2) In Dubossary (Gouv. Chersson) der dortige Landschaftsarzt W. Selinski am Flecktyphus im 47. Lebensjahre. Nach Absolvirung des Cursus an der Kiewer Universität im Jahre 1886 war er in den Dienst der Tiraspolschen Landschaft getreten, wo er zu den populärsten und beliebtesten Aerzten gehörte. Trotz 15jähriger praktischer Thätigkeit hat er seine Frau mit 5 Kindern mittellos hinterlassen. — 3) In St. Petersburg der hiesige Arzt Dr. W. Perminow im Alter von 76 Jahren. Die ärztliche Praxis hat er seit 1849 ausgeübt. — 4) Der Oberarzt des Derbentschen örtlichen Militärlazareths Dr. Josef Juzkewitsch im 45. Lebensjahre. Als Arzt ist J. seit 1882 thätig gewesen. — 5) In Hamburg Dr. David König, Inhaber eines mechano-therapeutischen Instituts in Teplitz-Schönau, am Schlage im 54. Lebensjahre. Er begründete unter anderem ein den Zwecken der Behandlung und Begutachtung von Unfallverletzten am meisten entsprechendes mechano-therapeutisches System, wonach der Verletzte an modificirten Werkzeugen sich direct für seine Beschäftigung einübt und durch Angabe der überwundenen genau dosirten Widerstände und der Dauer der Arbeit die Begutachtung eine genauere wird. Institute seines Systems sind auch in Berlin, Barmen, Düsseldorf, München und Leipzig eingerichtet worden. Der Verstorbene ist auch literarisch thätig gewesen auf dem von ihm cultivirten Gebiete.

— Der Prof. ord. der Physiologie an der Universität Innsbruck Dr. Max v. Vintschgau, welcher das 70. Lebensjahr bereits erreicht hat, tritt zu Ende dieses Semesters in den Ruhestand.

— Der ausserordentliche Professor der inneren Medicin an der Tübinger Universität Dr. Heinrich Vierordt ist zum ordentlichen Honorarprofessor ernannt worden.

— Die Docenten der Wiener Universität Dr. Siegmund Freud (Neurologe), Dr. Emil Fronz (Pädiater) und Dr. Julius Mannaberg (Therapeut) sind zu ausserordentlichen Professoren befördert worden.

— Der Privatdocent für Neurologie an der Berliner Universität, Prof. Dr. H. Oppenheim, bekannt durch sein treffliches Lehrbuch der Nervenkrankheiten, ist, wie wir der «Allg. med. Centr.-Ztg.» entnehmen, aus der medicinischen Facultät ausgetreten. Die med. Facultät hatte ihn nämlich bereits im vorigen Semester einstimmig zum Extraordinarius vorgeschlagen. Da die Bestätigung dieses Vorschlages aber von Seiten des Ministeriums bis jetzt nicht erfolgt ist, glaubte Oppenheim darin um so mehr eine Zurücksetzung sehen zu müssen, als er bereits vor 12 Jahren eine Reihe von Semestern mit der Vertretung von Prof. Westphal in der Nervenklinik vom Ministerium beauftragt worden war und er legte daher sein Lehramt nieder.

— Die unter dem Vorsitz des Curators Dr. R. v. Anrep in der Schulreform hier tagende Commission hat, wie der «Regierungs-Anzeiger» mittheilt, einen Unterrichtsplan für Turnen im Freien und Zimmergymnastik ausgearbeitet. Die Schulärzte sollen vollberechtigte Mitglieder der Lehrerconferenz sein; ihnen soll auch die wissenschaftliche Leitung der körperlichen Uebungen und die Aufstellung des Programms der physischen Erziehung für die Gesammtheit der Schüler, wie für die einzelnen Schüler anvertraut werden.

— Die Militär-Medicinische Akademie hat, wie die «Now. Wr.» erfährt, auf mehrfache Anfragen, ob die Akademie in diesem Jahre auch Seminaristen aufnehmen werde, die Antwort ertheilt, dass Zöglinge der geistlichen Seminare in die Militär-Medicinische Akademie keine Aufnahme finden.

— Durch den in der vorigen Woche hierselbst veranstalteten Bazar zum Besten des Alexandra-Stifts für Frauen ist ein Reinertrag von mehr als 20,000 Rbl. erzielt worden.

— Vom 10.—15. Februar hat in Port-Arthur ein Congress der Aerzte des Kwantunggebietes stattgefunden. (Nowy Krai. — R. Wr.)

— Auf dem diesjährigen Congress deutscher Naturforscher und Aerzte in Carlsbad (21—27. September n. St.) wird in der Gesammtsitzung der medicinischen Hauptgruppe die physiologische Albuminurie den Hauptgegenstand der Verhandlungen bilden und von zwei Referenten behandelt werden.

— Die preussische Regierung richtet Fortbildungscurse für Medicinalbeamte ein und hat zur Bestreitung der Kosten 26,000 Mark in den Staatshaushaltetat eingestellt. Die Curse, welche je 3 Wochen dauern sollen, werden sich auf Hygiene, gerichtliche Medicin, Psychiatrie, Medicinalgesetzeskunde beziehen. Die Curstheilnehmer erhalten Reisekosten und Tagegelder.

— Wie die Zeitung «Uralskaja Shisn» aus sicherer Quelle erfährt, haben die Landschaftsärzte des Tscherdyn'schen Kreises ihr collectives Abschiedsgesuch (cf. Nr. 11, S. 103 dieser Wochenschrift) zurückgezogen. (R. Wr.)

— Nach dem Rechenschaftsbericht der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland für das Jahr 1901 befanden sich in den 4 von der Gesellschaft unterhaltenen Leprosorien (Muhli, Nennal, Wenden und Tarwast) zum 1. Januar 1902 im Ganzen 196 Lepröse (gegen 168 zum 1. Januar 1901), während in diesen Leprosorien Raum für ca. 280 Kranke vorhanden ist. Das fällt auf, wenn man in Betracht zieht, dass nach den von Dr. Erasmus und Secretär Vogel gesammelten Daten schon im Jahre 1900 in Livland 862 lebende Lepröse bekannt waren, von denen 660 auf das flache Land, 147 auf die Stadt Riga, 20 auf Jurjew (Dorpat) und 35 auf die übrigen Städte Livlands entfielen. Die ländliche Bevölkerung benutzt eben die Möglichkeit, sich von ihren Leprösen zu befreien, leider nicht in dem Masse, wie es zur Bekämpfung nöthig wäre, obgleich die Leprösen in diesen 4 Asylen unentgeltliche Verpflegung finden. Aus dem Cassenbericht ist ersichtlich, dass die Gesellschaft, nachdem sie den Bau und die Einrichtung der Leprosorien zum Abschluss gebracht, zum

1. Januar 1902 nur ein Vermögen von 1000 Rbl. besass. Die laufende Casse hat leider mit einem Fehlbetrag von 1578 Rbl. 18 Kop. zum 1. Jan. 1902 abgeschlossen, welcher durch eine Anleihe gedeckt werden musste. Für die Verpflegung der Leprösen hat die Gesellschaft im vorigen Jahre 25,268 Rbl. 19 Kop. verausgabt, während sie an Krankengeldern aus Landesmitteln 17,050 Rbl. 48 Kop. erhalten hat. Den Rest von 8217 Rbl. 71 Kop. hat die Gesellschaft aus solchen Mitteln zuzahlen müssen, die sie auf dem Wege der Wohlthätigkeit aufgebracht hat.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 16. März d. J. 8684 (110 wen. als in d. Vorw.), darunter 444 Typhus — (13 wen.), 753 Syphilis — (33 wen.), 238 Scharlach — (18 wen.), 97 Diphtherie — (18 wen.), 54 Masern — (29 wen.) und 31 Pockenkranke — (4 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 10. bis zum 16. März 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
380	312	692	153	54	99	19	10	24	58	62	59	52	47	42	12	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 11, Scharlach 9, Diphtherie 20, Croup 3, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 41, Erysipelas 3, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 114, Tuberculose anderer Organe 2[illegible], Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 52, Marasmus senilis 26, Krankheiten der Verdauungsorgane 71, Todtgeborene 32.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 2. April 1902.

Tagesordnung: 1) Discussion über das Project einer Geschäftsordnung.
2) Dobbert: Ein Fall von Lithopädion nach Uterusruptur.
3) Hellat: Demonstration eines Falles von Posticuslähmung.

NB. Die Mitglieder werden gebeten, zahlreich und rechtzeitig zur geschäftlichen Sitzung zu erscheinen.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. April 1902.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
Frau **L. A. Bogoslawskaja**, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Frau **Hasenfuss** Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.
Marie Winkler, ул. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.



Adressen von Krankenpflegerinnen:

Ольга Свѣтлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19,
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Дозв. ценз. Спб., 30 Марта 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

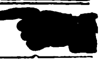
Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 14 St. Petersburg, 6. (19.) April **1902**

Dieser № liegt «№ 4 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei. 

Beitrag zur Casuistik der Paraldehyddelirien und Bemerkungen über die Trunksucht der Frauen besserer Stände.

Von

Dr. Albert Behr,

Riga.

Meine Herren!

Gestatten Sie mir in casuistischer Form einige Fragen zu besprechen, welche sich mit dem Missbrauch von Medikamenten und mit dem Missbrauch von Alkohol, besonders bei dem weiblichen Geschlecht der besseren Stände beschäftigen. Die Ursachen, welche den Arzeneimissbrauch bedingen und welche zum Alkoholismus führen, sind so ähnliche, dass es sich wohl verlohnt diese Fragen gemeinsam zu behandeln und zu erörtern. In diesem Sinne bitte ich nachfolgende Bemerkungen hier aufzunehmen.

Unter den vielen Schlafmitteln, welche in den letzten Jahren empfohlen wurden, war eines der wichtigsten das Paraldehyd. Das Paraldehyd fand vielfache Anwendung und schien besonders geeignet das Chloralhydrat in den Fällen zu ersetzen, in welchen dasselbe schlecht vertragen wurde, oder bei solchen Zuständen, in welchen die Erkrankung des Herzens oder des Gefässsystemes eine Verordnung des sonst so wichtigen Mittels ausschloss. Das Paraldehyd bewirkte in Gaben von 5,0 Gramm und darüber einen ruhigen mehrstündigen Schlaf und wirkliche Gefahren oder unangenehme Nachwirkungen während seines Gebrauches wurden anscheinend nicht beobachtet. Ein Nachtheil des Paraldehydes ist sein widerlicher Geschmack und der durchdringende stechende ätherähnliche Geruch der Athemluft nach dem Einnehmen dieses Mittels. Man kann oft noch nach 24 Stunden den Geruch deutlich wahrnehmen. Diesen Eigenschaften ist es wohl hauptsächlich zuzuschreiben, dass das Paraldehyd keine allgemeine Verbreitung in der Praxis fand und mehr in der Anstaltsbehandlung zur Anwendung gelangte. Daher darf es nicht Wunder nehmen, dass wir über den Missbrauch dieses Mittels so selten erfahren und nach dieser Richtung hin eine spärliche Casuistik vorliegt. Wenn wir bedenken, dass die Sucht nach den narkotischen Mitteln täglich zunimmt und dass jedes neue Narkoticum, welches angepriesen wird, unfehlbar den Missbrauch desselben erzeugt, so sind es nur die geschilderten unangenehmen Eigenschaften des Paraldehydes, welche seine Ausbreitung hemmen sodass die narkotischen Wirkungen desselben im grossen Publikum verhältnissmässig unbekannt sind.

Selbst die Lehrbücher vertreten die Ansicht, dass ernstere Nachtheile auch bei der Anwendung grösserer und häufiger Gaben von Paraldehyd nicht eintreten und nur der ausserordentliche Missbrauch dieses Mittels schwere Nachtheile im Gefolge hat. Sollte es jedoch der chemischen Industrie gelingen, das Paraldehyd von seinen unangenehmen Eigenschaften zu befreien und gleichsam gereinigt auf den Markt zu werfen, so ist es sicher, dass der Missbrauch dieses Mittels gewaltig zunehmen wird und Paraldehyddelirien sehr bald ebenso bekannt sein dürften wie Alkohol- oder Aetherdelirien.

Fräulein v. X., Tochter eines Beamten und Hausbesitzers, litt an nervösen Beschwerden, an schnürenden Empfindungen im Halse, an unbestimmten Schmerzen, an ticartigen Bewegungen der Körpermuskulatur und an Schlaflosigkeit. Es wurden allerlei therapeutische Massnahmen versucht und endlich, da auch der tägliche Gebrauch von 1,0 Sulfonal versagte, Paraldehyd verordnet. Die Kranke gebrauchte anfangs einen Theelöffel Paraldehyd, stieg aber sehr schnell bis zu einem Esslöffel und nach 1½ monatlichem Gebrauch betrug die tägliche Gabe bereits 15,0. Von der Mitte des Monats Januar 1901 bis zum 28. Mai desselben Jahres blieb sie bei dieser Dosis und verfiel von Tag zu Tage, magerte zum Skelett ab und wog endlich 81 Pfund. Ich traf die Kranke in einem unbeschreiblich elenden Zustande. Leichenblässe bedeckte das ganze Gesicht, kein Blutstropfen war sichtbar. Mit blöden stieren Augen prüfte

sie ihre Umgebung, ein lautes Gurren und Kollern im Leibe war von weitem hörbar, die Hände und die Zunge zitterten beim Vorstrecken und von Zeit zu Zeit gab die Kranke unartikulirte, laut hin schallende, bellende Töne von sich. Ich ordnete an, die Kranke in das Marien-Diakonissenhaus überzuführen und entzog ihr daselbst trotz grossen Widerspruches sämmtliche Narkotica. Hier entwickelte sich aber in der nächsten Nacht folgendes Zustandsbild: Die Kranke wurde sehr unruhig, sie drängte beständig aus dem Bett, das Zittern der Hände, des Kopfes und der Zunge nahm zu, sie schrie oft auf und lachte. Sie sah Hampelmänner, welche vor ihren Augen auf und ab tanzten, kleine, ganz kleine Menschen nickten ihr zu, «komische» Thiere eilten durchs Zimmer, ein «Zwergmensch» kam mit einem Pfeil auf sie zugeflogen, um sie zu stechen, schwarze Käfer flogen durch die Luft, zwei «Figurenmenschen» tanzten vor ihrem Bett, an den Wänden und an der Zimmerdecke bewegten sich Menschengestalten, lang gestreckte kleine krokodillartige Thiere versuchten nach ihr zu beissen, sie hörte schiessen, sprechen, ihr verstorbener Vater redete zu ihr, sie sah den Himmel blutroth gefärbt und roch Chlorkalk. Dabei war sie in Raum und Zeit vollständig orientirt, sie wusste wo sie sich befand, sie wusste wie viel es an der Zeit, sie hatte ein Krankheitsgefühl und ein Krankheitsbewusstsein. Die Affecte waren in einem geringen Grade ausgeprägt und nur dazwischen verspürte sie eine unbestimmte Angst vor den Aggressionen der krokodillartigen Thiere. Dieser Zustand verschwand in 3 Tagen und die Reconvalescenz begann. Nach und nach stellte sich Schlaf ein und im Verlaufe von etwa 6 Wochen entliess ich die Kranke aufs Land.

Das was diesen Zustand kennzeichnete, waren die Täuschungen der verschiedenen Sinnesgebiete, die sich mit einander verbanden. Die Kranke hatte optische Hallucinationen, Gehörstäuschungen, Gefühlshallucinationen und Geruchshallucinationen. Dazu kamen die Schlaflosigkeit, das Zittern, der Drang ins Freie, ein unmotivirtes zeitweises Aufschreien, eine verlangsamte eigenthümliche Sprache, die Unfähigkeit zu gehen und zu stehen und eine vollständige Herabsetzung aller geistigen Fähigkeiten. Sie war nicht im Stande zu lesen oder zu schreiben, sie hatte gar keine Bedürfnisse oder Wünsche, abgesehen von der Sucht nach dem Schlafmittel, dem Paraldehyd. Die Periode trat regelmässig ein und mit Ausnahme der schon erwähnten hochgradigen allgemeinen Abmagerung und Blutarmuth war an den Organen nichts Auffallendes zu bemerken. Da die plötzliche Erkrankung wesentlich unter dem Bilde einer acuten Hallucinose auftrat, da Tremor und Schlaflosigkeit bestanden, so lag es nahe die Diagnose Delirium tremens zu stellen. Die Symptome, welche dieses Delirium darbot, erinnerten so sehr an das Delirium tremens der Trinker, dass vor Allem die Frage zu entscheiden war ob nicht in diesem Falle eine chronische Alkoholvergiftung vorlag. Wenn man bedenkt, dass die Trunksucht und alle Folgen des chronischen Alkoholismus bei den Frauen besserer Stände in Riga durchaus nicht selten anzutreffen sind, so war die Möglichkeit einer Alkoholvergiftung zuerst völlig auszuschliessen, ehe man das Paraldehyd anschuldigte. Waren nicht auch in früheren Jahren im Verlaufe des chronischen Morphinismus Delirium tremensartige Zustände berichtet worden, die sich in der Folge als Alkoholdelirien herausstellten, welche den Morphinismus complicirten und andere Täuschungen mehr. Die Erschwerung der Aufmerksamkeit, die Unfähigkeit zu gehen und zu stehen, die Appetitlosigkeit, die Unbesinnlichkeit, welche die Prüfung der psychischen Fähigkeiten hemmte, konnte man auf das Sulfonal beziehen, das Delirium wies aber doch mit zwingender Nothwendigkeit auf eine Vergiftung mit einem Mittel, welches chemisch dem Alkohol nahe stand. Eine sorgfältige Anamnese und eine genaue persönliche Kenntniss der Umgebung und der Verhältnisse der Kranken machten es aber zur Gewissheit, dass eine Alkoholvergiftung nicht vorlag, sondern dass wir es hier mit einem Delirium zu thun hatten, welches das Paraldehyd erzeugt hatte.

Das Paraldehyd entsteht, wenn Aldehyd bei gewöhnlicher Temperatur mit Spuren von Salzsäure oder schwefliger Säure zusammen gebracht wird. Es ist dem Aethylaldehyd polymer und schliesst sich in seinen Wirkungen der Gruppe des Chloral an. Im Jahre 1881 wurde es von Cervello zuerst physiologisch untersucht und seitdem zahlreich angewandt und verordnet. Das Paraldehyd zeigt analog den Fuselölen bei Vergiftungen specifische Wirkungen auf das Centralnervensystem. Mackenzie[1]) sah bei einer Frau, die aus Versehen $3^1/_2$ Unzen Paraldehyd verschluckt hatte, einen soporösen Zustand mit mässiger Miosis und completter Unempfindlichkeit der Pupille gegen Licht. Erst nach 41 Stunden kehrte ihr Bewusstsein wieder. Krafft-Ebing[2]) beobachtete einen Patienten, welcher über ein Jahr lang täglich 35,0 Paraldehyd einnahm. Derselbe machte den Eindruck eines Alkoholisten, zeigte ferner Abnahme der Intelligenz und des Gedächtnisses. In einem anderen Falle[3]), welchen derselbe Auter beschreibt, gebrauchte ein Patient wenigstens ein Jahr hindurch 40,0 Paraldehyd täglich. Während der vorsichtig eingeleiteten langsamen Entziehungscur stellten sich Delirien und epileptiforme Anfälle ein. Die Pat. hatte Gehörs- und Gesichtshallucinationen, sie lief tobend umher, faselte von Elektricität u. s. w. Rehm[4]) beschreibt einen Kranken, welcher einen Monat hindurch täglich 20,0 Paraldehyd und 60,0 Cognac einnahm. Derselbe machte den Eindruck eines «Alkoholparalytikers». Er war ängstlich, unruhig, menschenscheu, er hatte gesteigerte Reflexe, Zittern, er klagte über ein Brennen im Magen und machte die merkwürdige Angabe, er wäre während des Gebrauches von Paraldehyd kurzsichtig geworden. Der Augenhintergrund erwies sich jedoch als normal.

Jastrowitz[5]) hebt ausdrücklich hervor, dass das Paraldehyd vasoparalytische Störungen, Congestionen zum Kopfe und Delirien erzeuge, welche vollständig den Charakter des Delirium tremens tragen. Er behandelte eine Frau, welche Morphium 0,4 p. d. und 3 Mal täglich 10,0 Paraldehyd einnahm. Sie war ängstlich, erregt, hatte Tremor, erhöhte Reflexerregbarkeit, Gehörstäuschungen und Gesichtshallucinationen, sie sah Mäuse u. w. dergl. m. Reinhold[6]) beschrieb aus der psychiatrischen Klinik zu Freiburg einen Fall, in welchem ein Kranker längere Zeit Paraldehyd gebrauchte und schliesslich 60,0 in 24 Stunden einnahm. Er war sehr kachektisch, litt an Tremor. In der Nacht, welche der Entziehung folgte, trat ein Delirium tremens und ein epileptiformer Anfall ein. Im Gegensatz zu diesen chronischen Vergiftungsfällen scheinen acute Vergiftungen mit Paraldehyd ohne grössere Gefahren zu verlaufen, wie die beiden Fälle von Raimann[7]) aus der Nieder-Oesterreichischen Landesirrenanstalt beweisen, in welchen zwei Patienten durch Versehen eines Wärters je 50,0 reines Paraldehyd einnahmen.

---

[1]) cf. Friedländer Therapeut. Monatshefte 1893 (Artikel Paraldehyd).
[2]) Therapeut. Monatshefte 1887 p. 244.
[3]) Therapeut. Monatshefte 1887 l. c.
[4]) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1836 p. 493 ff.
[5]) cf. Deutsche medicin. Wochenschr. 1889 p. 676.
[6]) cf. Virchow Hirsch Jahresbericht 1897 p. 365.
[7]) Wiener Klin. Rundschau 1899 Nr. 129—2.

Das Paraldehyd zeigt, wie die soeben mitgetheilten Beobachtungen ergeben, in jeder Beziehung die grösste Aehnlichkeit mit dem Alkohol. Ganz wie bei der Alkoholwirkung spielt die Individualität eine grosse Rolle.

Einmal[8]) werden schon nach 5,5 Gramm Störungen der Articulation und der Locomotion beobachtet und ein anderes Mal berichtet Kraft-Ebing von einem Neurastheniker, welcher 13 Jahre lang täglich 5,0 Paraldehyd ohne Schaden einnahm. So kommt es auch, dass in den Berichten der Autoren ein gewisser Widerspruch unverkennbar ist. Die Einen, neuerdings Raimann und Müller[9]), rühmen das Paraldehyd als relativ ungefährlich, während Andere wie Rehm es mit dem Chloral vergleichen und zur Vorsicht in seiner Anwendung rathen. Wie der Alkohol von manchen Personen jahrelang unbeschadet vertragen wird, so auch das Paraldehyd; wo es sich aber um asthenische zu Neurosen disponirte Individuen handelt, da liegt nicht nur die Gefahr des Missbrauches vor, sondern es ist auch die Complication einer schweren Circulationsstörung und eine Störung der gastrischen Functionen im Auge zu behalten. Und nun erst das Auftreten von Delirien, sollte das nicht erst recht zur Vorsicht mahnen und einen Gebrauch dieses Mittels in der Privatpraxis möglichst beschränken. Es muss allerdings zugegeben werden, dass die Personen, welche Paraldehyddelirien darboten, auch schon durch andere Schlafmittel geschwächt waren. Der Kranke von Rehm war Opiophage gewesen und hatte täglich bis zu 3,0 Tinct. Opii genossen. Der Kranke von Jastrowitz gebrauchte Morphium und Paraldehyd. Kraft-Ebing's Delirantin hatte Chloralhydrat-Missbrauch getrieben und meine Kranke nahm ausser dem Paraldehyd noch ein Jahr lang täglich 1,0 Sulfonal. Diese Medikamente trugen gewiss dazu bei, die Auslösung dieser schweren Zustände zu erleichtern und zu befördern. Der Gebrauch von Paraldehyd und gleichzeitiger Alkoholgenuss bedingen wie ein Fall von Sommer[10]) beweist starke vasoparalytische Erscheinungen. Ein 18jähriger Geisteskranker, welcher täglich eine Flasche Bayrischen Bieres genoss, erhielt 6 Tage lang 4,0 Paraldehyd. Am 7. Tage beobachtete man plötzlich eine starke Injection der Kopfhaut, des Halses und des Rückens. Diese Gefässparalyse dauerte ca. 1½ Stunden. Da kein Herzfehler vorlag und auch sonst keine subjectiven Beschwerden bestanden, so wurde am nächsten Abend noch einmal Paraldehyd eingegeben und siehe da, am folgenden Vormittage trat unmittelbar nach der Einverleibung einer kleinen Menge Alkohol derselbe vasoparalytische Zustand auf wie vorher. Das Paraldehyddelirium war, wie schon erwähnt, während der Abstinenzperiode eingetreten, wie es auch Reinhold und Kraft-Ebing in ihren Fällen berichten. Es ist nun in neuerer Zeit für die Entstehung des Delirium tremens die plötzliche Alkoholentziehung, die früher ganz allgemein verantwortlich gemacht wurde, verworfen worden. Am schärfsten hat sich Smith ausgesprochen, der geradezu von einer «kritiklosen Verallgemeinerung» spricht, wenn man von Abstinenz-Delirien rede. Es handele sich in solchen Fällen um Betrunkene, die in Raufereien verletzt seien, oder die im epileptischen Zustande gemeingefährlich wurden. Bei diesem Stande der Frage und bei der Analogie der Paraldehyd- und der Alkoholwirkung lag es nahe nachzuforschen, ob nicht schon zu Hause ein derartiger Zustand bestanden hatte, oder ob wirklich zum ersten Male bei der Entziehung das Delirium auftrat. Es liess sich aber nach dieser Richtung hin nichts nachweisen und die Patientin gab bei ihrer Genesung ausdrücklich an, dass ähnliches früher nie vorgekommen wäre. Man muss daher in solchen Fällen die Möglichkeit von Abstinenz-Delirien zugeben, wie es auch Bonhöffer für den Alkohol in seiner ausgezeichneten Monographie «Ueber die acuten Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker» trotz Smith und Anderen als wahrscheinlich annimmt. Das Paraldehyd besitzt einen grossen Nachtheil, dass sich leicht eine Gewöhnung an das Mittel einstellt und man die Gabe steigern muss. Unsere Kranke stieg allmählich bis zu 15,0 pro die und andere Beobachter berichten dasselbe. Es ist nicht recht verständlich, wie Bokai und Barcsi[11]) diese Thatsache auf Grund von Thierversuchen bestreiten konnten. Wenn auch bei längerem Paraldehydgebrauch der Körper an Widerstandsfähigkeit gegen das Mittel verliert, so dürfte trotzdem für das Paraldehyd gelten, was in der Praxis für den Alkohol und alle Hypnotica längst bekannt ist[12]). Abgesehen von dem Delirium beobachteten wir bei unserer Patientin alle Folgen des chronischen Paraldehydmissbrauches: eine hochgradige Anaemie, eine schwere Ernährungsstörung, das fahle Colorit der Haut und das Sinken des Körpergewichtes. Ob diese Erscheinungen auf einer eiweisszerstörenden Wirkung des Paraldehyds beruhen, oder ob es sich um secundäre Symptome handelt, welche in Folge der Verdauungsstörungen zu Stande kommen, ist immer noch Gegenstand einer Controverse und unentschieden[13]).

Da unsere Patientin das Paraldehyd zum ersten Male auf ärztlichen Rath hin erhielt, so muss es doch ohne weiteres klar werden, welches Unheil unter Umständen das Verschreiben eines anscheinend harmlosen Receptes mit sich bringt.

Wir berühren hier eine Frage, die von grosser Bedeutung ist zumal heut' zu Tage, da wir Aerzte von unseren Patienten mit Klagen über nervöse Beschwerden und über Schlaflosigkeit bestürmt werden und eine Abhilfe dringend verlangt wird. Wie soll sich der praktische Arzt diesen Klagen gegenüber verhalten? Die Literatur über Schlafmittel und Schlaflosigkeit ist Legion. Man liest täglich ein neues Schlafmittel und ist in der grössten Verlegenheit, welches man verordnen soll. Die Tagespresse meldet gewissenhaft jedes neue Schlafmittel, welches entdeckt wird, und der Arzt wird von seinen Clienten geradezu zu der Verordnung eines Mittels gezwungen, welches er nicht einmal aus Fachzeitschriften kennt. Und was bietet die Lectüre der Fachblätter! Ist denn schon ein Schlafmittel empfohlen worden, von welchem andere Beobachter nicht sofort Uebles zu berichten wussten! Die Empfehlungen neuer Mittel beruhen auf Massenprüfungen oder auf Thierversuchen, aber nicht auf der Prüfung der betreffenden Arznei bei bestimmten Individuen unter bestimmten Verhältnissen. Thierversuche beweisen für den menschlichen Organismus wenig oder gar nichts. Es sind immer nur Analogieschlüsse und daher gefährlich. Mit Recht sagt His jun.[14]) in einem sehr lesenswerthen Aufsatz: «Im höchsten Grade verdammenswerth sind dagegen jene auf wenige Hunde- oder Kaninchenversuche aufgebauten Angaben methodisch ungeübter wenn auch approbirter Personen, besonders schädlich, weil sie bei den mit den Schwierigkeiten pharmakologischer Methodik ungeübten Aerzten (und dazu gehören wohl die meisten Praktiker) den Schein wissenschaftlicher Genauigkeit vorzutäuschen geeignet sind». Der Missbrauch mit

[8]) cf. Virchow-Hirsch Jahresbericht 1885 p. 415.
[9]) Therapeut. Monatshefte 1901 p. 518.
[10]) cf. Rehm l. c. p. 491.

[11]) cf. Friedländer l. c. p. 147 ferner Allgem. Zeitschr. f. Psychiatr. p. 692. Bd. 44.
[12]) cf. Obersteiner: Bericht über die Leistungen der Anstalt zu Ober-Döbling Wien 1891 p. 151.
[13]) Virchow's Archiv Bd. 120 p. 136, ferner Raimann l. c. und Lewin Nebenwirkungen der Arzneimittel, Abschnitt Paraldehyd.
[14]) cf. Münch. Med. Wochenschr. 1898 p. 1525.

Medikamenten, insbesondere mit Schlafmitteln hat enorme Dimensionen angenommen seit der Zeit, da chemische Fabriken und Farbwerke täglich neue Mittel auf den Markt werfen, welche mit fachmännischen Anpreisungen versehen das Publikum und die Aerzte anlocken und bethören. So kommt es, dass der eine College nicht einmal den Namen eines neuen Mittels gehört hat und der andere dem Missbrauch desselben begegnet. Trotz des grossen Aufschwunges, den die Biologie in unserem Zeitalter nahm, trotzdem heut zu Tage mehr denn je von physiologischem Denken gesprochen wird, so ertappen wir uns immer wieder, was die Wirkung der Medikamente anbetrifft, auf dem gröbsten Aberglauben. Wir überschätzen die Heilwirkungen der Arzeneien und unterschätzen die natürlichen Heilkräfte und Hilfskräfte des Organismus. Es ist nicht zu leugnen, wir Aerzte befinden uns den Patienten gegenüber, welche über Schlaflosigkeit klagen in einer sehr schwierigen Lage. Obgleich auf der einen Seite die «Naturheilkunde» und die «Naturärzte» zunehmen (Bilz! Platen!), so verlangen die Kranken vom Arzte doch ein Schlafmittel und begnügen sich nicht mit einer allgemeinen Verordnung. In den Fällen, in welchen man zu einem Schlafmittel greift, vergesse man nie die Individualitat seiner Patienten sorgfältig zu ergründen. Dieselben Medikamente wirken anders auf seelisch Gesunde, dieselben wirken anders auf psychisch Deprimirte. Mir sind Fälle bekannt, wo einfache Cocaineinspritzungen das eine Mal bei einem schwer belasteten Individuum ein mehrere Tage währendes Delirium erzeugte, und ein anderes Mal eine latente hysterische Disposition zum Durchbruch kam und Anfälle auftraten. Dieses letztere Moment ist besonders wichtig, aber leider in ärztlichen Kreisen nicht genügend gewürdigt, dass der Gebrauch von gewissen Medikamenten nicht nur vorhandene hysterische Symptome steigert, sondern auch eine latente Hysterie in eine manifeste wandelt. Das Medikament spielt bei diesen Individuen den agent provocateur wie das Trauma, die Lues, seelische Einflüsse etc. Es giebt nicht nur eine psychogene, eine traumatische, sondern auch eine toxigene Hysterie, wie sie Charcot classisch beschrieben. Ferner denke man bei der Verordnung der narkotischen Mittel stets an die Möglichkeit einer Gewöhnung, da erfahrungsgemäss die Gruppe der Menschen, welche zur «narkotischen Sucht» neigt, in der Gegenwart gewaltig zunimmt und anwächst. Es ist ungemein nothwendig, dass wir Aerzte diese Gruppe von Menschen kennen und einer derartigen Veranlagung unter Umständen Rechnung tragen. Leider schützt das Gesetz diese Unglücklichen gar nicht. Unsere Kranke gebrauchte unentwegt ihr Mittel und erhielt es anstandslos aus der Apotheke, nachdem der Arzt es einmal unterschrieben hatte. Für die Apotheke genügt für viele Arzeneien, die unserem Sinne nach entschieden differente Wirkungen entfalten, eine einmalige Unterschrift, um sich dauernd ein Medikament zu beschaffen. Ich spreche hier nur von solchen Personen, welche sich auf legalem Wege ihr Mittel verschaffen, von jenen, welche Schleichwege benutzen, sehe ich ganz ab. Ist ein Arzeneimissbrauch einmal im Gange, dann hört man von ihnen dieselben Phrasen wie von den Trinkern. Nur um der Schmerzen willen suchten sie Linderung, wie jene angeblich nur trinken, um ihre lästigen häuslichen Sorgen zu vergessen. Natürlich ist man beim Publikum nicht auf der Höhe, wenn man nicht jedes neue Mittel kennt und anwendet, denn Niemand fragt ja nach dem eventuellen Schaden, sondern jeder verlangt augenblickliche Abhilfe. Für uns folge daher die Richtschnur, gewissen Menschen die Medikamente ganz zu verbieten und den Kampf mit den Medikamenten mit denselben Waffen zu führen wie gegen die Trunksucht. Die Trunksucht nagt an der Seele des einfachen Volkes, die Sucht nach Arzeneien frisst das Herz unserer überbildeten Gesellschaft! Welche Consequenzen unter Umständen das Verschreiben eines Schlafmittels herbeiführt, beweist folgendes Erlebniss aus dem ersten Beginn meiner Praxis. In einer Nacht wurde ich in ein fremdes Haus gerufen und fand eine 32jährige Frau, die unruhig auf und ab ging und über Schlaflosigkeit und Sodbrennen klagte. Sie meinte, sie hätte schon zwei Nächte nicht geschlafen und wäre durch das Wachen und die Unruhe ganz erschöpft. Ich untersuchte, fragte, fand nichts Auffallendes, hielt sie für nervös und verschrieb 5,0 Paraldehyd. Ich hatte es so gelernt, so stand es in meinen Büchern, Paraldehyd ist ein harmloses Schlafmittel; Paraldehyd beeinflusst nicht das Herz und ich gab der Kranken persönlich die Hälfte der verordneten Gabe. Die Frau schlief ein, erwachte nach $1^1/_2$ Stunden, nahm den Rest und verfiel hierauf in einen comatösen Zustand, der sich als diabetisches Coma erwies. Nach 18 Stunden starb sie und ich wurde beschuldigt, die Kranke durch ein Schlafmittel vergiftet zu haben und das Coma wurde mir in die Schuhe geschoben. Solchen Zufällen ist man unterworfen und der Selbsterhaltungstrieb des Arztes treibt zur Vorsicht.

Ferner bedenke man, dass die Schlaflosigkeit sich aus den verschiedensten Ursachen herleitet und dass in den meisten Fällen das Schlafmittel gar nicht hilft. Die Bekämpfung der Schlaflosigkeit fällt mit der Behandlung der Grundkrankheit zusammen und darf nicht symptomatisch als solche behandelt werden. Die Schlaflosigkeit der Hysterischen, die Schlaflosigkeit der Hypochondriker, sie alle verlangen eine Individualisirung und die psychische Behandlung ist weit wichtiger als alle Narkotica.

Wenn in dem eingangs berichteten Falle die Diagnose leicht war, da der Arzeneimissbrauch offen zu Tage lag, so stösst man doch in der Praxis der besseren Stände häufig, viel häufiger als man glaubt, auf dunkle Krankheitsbilder und in ihrem Zusammenhang unerklärliche Zustände, welche sich in der Folge als Arzeneivergiftung oder chronischer Alkoholmissbrauch herausstellen. Besonders schwierig ist die Diagnose des chronischen Alkoholmissbrauches beim weiblichen Geschlecht und an den Takt des Arztes treten grosse Anforderungen. Die Frage nach dieser Richtung ist eine Beleidigung und wird übel gedeutet, so dass oft nur der Zufall die richtige Fährte angiebt. In jedem Jahre begegnet man bei den Frauen besserer Stände den Folgen des chronischen Alkoholismus und immer wieder befremdet ein neuer Fall, da man an diese Thatsache selbst nicht recht glauben möchte. Vor einiger Zeit consultirte mich ein 19jähriges Fräulein angeblich wegen nervöser Beschwerden. Die Patientin berichtete, sie leide am Bandwurm und ein College hatte vergebens versucht denselben zu vertreiben. Die dick belegte Zunge, die rauhe Stimme, die geschwollenen Augenlider, das geröthete Gesicht, die Uebelkeit beim Erwachen in den Morgenstunden waren sehr auffallende Erscheinungen und konnten nicht gedeutet werden. Endlich brachte ein Besuch im Hause die gewünschte Aufklärung. Ich war betroffen über die Quantitäten Porter und Cognac, welche die Mutter und Schwester der Kranken mit dieser gemeinsam austranken. Alle nervösen und gastrischen Erscheinungen verschwanden, als das Fräulein auf dringende Bitten ihr Portertrinken aufgab und fremden Umgang aufsuchte. Leider war der Erfolg von geringer Dauer, denn das Fräulein erklärte kurzer Hand, sie wäre von Jugend auf an das Trinken gewöhnt und könne es nicht lassen. Da der chronische Alkoholismus vasoparalytische Erscheinungen hervorruft, so ist das Schwitzen der Trinker und die feuchte Haut derselben eine bekannte Thatsache. Bei jugendlichen weiblichen

Patienten kann nun die Klage über Nachtschweiss leicht den Verdacht der Phthise erwecken und irreführen. Frau v. G. klagte über Stiche in den oberen Lungenabschnitten, über Nachtschweisse und Vertauben der Hände. Ein Bruder war jung an «der Schwindsucht» gestorben. Das Gesicht war leicht gedunsen, die Cervicaldrüsen geschwellt, die Menses profus und irregulär. An den Lungen war nichts Auffallendes zu hören. Woher also die Schweisse! Endlich gestand die Patientin, sie trinke um sich zu «betäuben», um ihre «Gemüthsbewegungen» zu vergessen, täglich Bier, Wein und Abends in Gesellschaft Champagner.

In den niederen Volksklassen ist ja die Trunksucht der Frauen weit verbreitet, da der Pauperismus, das enge Zusammenleben, die Verführung und das böse Beispiel dazu beitragen den Alkoholismus zu erzeugen und zu befördern. In den besseren Ständen aber, in welchen die Frauen durch Erziehung und Sitte ängstlich vor äusseren Einflüssen gehütet werden, da müssen doch besondere Umstände mitspielen, welche den Alkoholismus erzeugen. Leider dürfen wir Aerzte uns in dieser Beziehung nicht von aller Schuld freisprechen. Eine ganze Zahl Frauen besserer Stände ist durch unsere Verordnung trunksüchtig geworden. Der Alkohol unterscheidet sich in dieser Beziehung von den Medikamenten durch Nichts. Wie die Verordnung von Morphium unter Umständen Morphinismus erzeugt, so wird unter gewissen Bedingungen die Verordnung alkoholhaltige Getränke zur Stärkung zu gebrauchen, die Trunksucht befördern. Ich möchte nicht missverstanden werden und bitte diese Worte nicht als Uebertreibung aufzufassen. Diese Ausführungen gelten nur für eine bestimmte Gruppe von Menschen, von der es aber zweifelsohne feststeht, dass sie zunimmt und sich ausbreitet. Wie manches dysmenorrhoische Mädchen erhielt gegen Blutarmuth und Schwäche Porter und reguläre Trunksucht folgte der gelungenen Cur. Zur Zeit der Menses klagen viele Frauen über Schwäche und Unbehagen. Wird ihnen Alkohol in irgend welcher Gestalt als Genussmittel empfohlen, so laufen disponirte Personen die grösste Gefahr und verfallen unmerklich dem Alkoholismus. Kraepelin[15]) führt zwei Frauen an, welche dadurch schwerer Trunksucht verfielen, dass ihnen vom Arzte zur Stärkung nach hartnäckigen Menorrhagien der regelmässige Genuss alkoholreichen Weines empfohlen wurde. Ich persönlich habe 3 Fälle beobachtet, in welchen dieser Zusammenhang sich unzweifelhaft nachweisen liess. Sollte die Fliess'sche Methode der Dysmenorrhoe-Behandlung durch Cocaineinpinselungen von der Nase aus sich bestätigen, so darf man absolut sicher voraussagen, dass die Zahl der cocainsüchtigen Frauen in der nächsten Zukunft zunehmen wird und dem Enthusiasmus muss die Ernüchterung folgen. Es kann nicht genug betont werden, dass bei gewissen Individuen bereits die einmalige Bekanntschaft mit narkotischen Mitteln resp. mit Alkohol das Verlangen nach denselben steigert und erhält. Die Sucht nach dem Alkohol oder nach dem Medikament wirkt wie eine Zwangsvorstellung und richtet die ganze Aufmerksamkeit des Betreffenden auf die Befriedigung dieses Wunsches. Es giebt keine angeborene Trunksucht, sondern die Gelegenheit zum Trinken erzeugt Vorstellungen, welche nachwirken und im umgekehrten Verhältniss zum Gebrauch wachsen und zunehmen. Wenn das erste Glas Alkohol oder die erste Morphiumeinspritzung Lustempfindungen hervorrief und innere Hemmungen beseitigte, so war damit die Disposition geschaffen, auf welcher die Trunksucht resp. der Morphinismus gedeiht und sich ausbreitet.

[15]) cf. Psychiatr. 2. Aufl. 6, p. 71.

Eine weitere Quelle des Alkoholismus beim weiblichen Geschlecht bilden die Trinksitten unserer guten Gesellschaft, der tägliche Anblick von Alkoholgenuss und das Beispiel einer trinkenden Umgebung. Ein trunksüchtiger Vater und eine hysterische Mutter, welche in der Folgezeit «aus Gram» gleichfalls Alkohol trank, hatten mehrere Kinder. Eines derselben, ein junges Mädchen, wurde nach dem Tode der Mutter in einem fremden Hause von Verwandten erzogen und siehe da nach einiger Zeit kamen alkoholische Neigungen zum Vorschein. Natürlich war das traurige Vorbild der Eltern die Ursache zur Trunksucht, denn es ist nur zu wahrscheinlich, dass die Gelegenheit zum Trinken zu Hause stets vorhanden war und dass dss Verlangen nach geistigen Getränken bei dem disponirten Kinde durch das Beispiel der Eltern geweckt wurde — Ein junger verheiratheter Mann trank täglich zu den Mahlzeiten und Abends bei der Arbeit Bier. Ausserdem excedirte er gelegentlich in baccho und venere. Seine Frau, welche aus einer schwer belasteten Familie stammte und durchaus darnach trachtete, den Mann an sich zu fesseln und sein guter Camerad zu werden, trank mit ihrem Gatten um die Wette und als bei ihr die schwersten Circulationsstörungen und deutlichen Folgeerscheinungen des Alkoholismus eintraten, waren beide auf's äusserste erstaunt und überrascht.

Da es sattsam bekannt ist, dass der Alkohol die Libido steigert und anregt, so dürfen wir uns nicht wundern, dass leichtsinnige haltlose Frauen der besseren Gesellschaft bei festlichen Gelegenheiten (Bälle etc.) in einer unerlaubten Weise fremden Männern begegnen und Liebeleien anzetteln. Ist einmal die Schranke gefallen, so trinken sie «um sich zu betäuben», sind «so unglücklich» und von den eigenen Männern «unverstanden». Es ist bei diesen Frauen keine Leidenschaft, welche sie dem fremden Manne in die Arme treibt, sondern eine alkoholische Laune, in welcher sie heute mit diesem, morgen mit jenem anbändeln. Anfangs trinken sie nur in Gesellschaft, aber sehr bald setzen sie ihre Gewohnheiten zu Hause weiter fort und eine bekümmerte Mutter klagte mir gegenüber «meine Tochter trinkt schon Leuteschnaps». Haben sie keinen Alkohol zur Stelle, so wählen sie sich gern spirituöse Tincturen, z. B. Valeriana. Ich sah in zwei Fällen ein ganzes Pfund Baldriantinctur in einem Zuge leeren. — In kurzer Zeit entwickeln sich alle Zeichen des chronischen Alkoholismus, ein pastöses Gesicht, Tremor, Unruhe, Schweisse, nächtliches Auffahren, böse Träume, Drohungen mit Selbstmord und unregelmässige Menses.

Wenngleich die Trunksucht der Frauen besserer Stände sich bei uns zu Lande mehr im Geheimen abspielt und nur in ausgesprochenen Fällen erkannt wird, so haben wir keinen Grund auf andere Länder und Völker herab zusehen, sondern damit zu rechnen, dass auch in unserer besseren Gesellschaft die Trunksucht im weiblichen Geschlecht sich ausbreitet und zunimmt.

Es ist unsere Pflicht als Stand die Aufmerksamkeit dieser Frage zuzuwenden, vorbeugend zu wirken, auf die Gefahren des Beispieles zu verweisen und nicht an unserem Theil durch gut gemeinte Verordnungen die Ausbreitung der Trunksucht unter den Frauen zu fördern und zu verbreiten.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

J. Sobotta. Atlas und Grundriss der Histologie und mikroskopischen Anatomie des Menschen. München. Verlag von J. Lehmann. 1902.

Der 26. Band der bekannten Lehmannschen medicinischen Handatlanten bringt die mikroskopische Anatomie und

Histologie zur Illustration. Die Verlagsanstalt hat keine Mühe gescheut das Buch so reich auszustatten, als möglich. Es finden sich 80 lithographische Tafeln und eine Reihe einfarbiger Figuren, welche mikroskopische Präparate der normalen Gewebe des menschlichen Körpers in absolut naturgetreuer Wiedergabe darstellen. Die Ausführung in Bild und Druck ist eine sehr sorgfältige: jedes Kernkörperchen, jede Flimmerepithelzelle sind aufs Genaueste zu sehen, — man wähnt ein wohlgelungenes Schnittpräparat unter einer scharfen Vergrösserung zu betrachten. Die Farbenunterschiede zwischen den Zellen der einzelnen Gewebsarten sind fein abgetönt und treten auf dem Bilde aufs Deutlichste hervor. Dazu gehört ein knapp gehaltener Text. Dieser Band kann als einer der gelungensten unter den Lehmannschen Handatlanten bezeichnet werden. Lingen.

C S. Engel. Leitfaden zur klinischen Untersuchung des Blutes. Zweite Auflage. Berlin 1902. Verlag von August Hirschwald.

Das kleine genau 100 Seiten umfassende Buch will in kurzen Zügen eine Anleitung zur allseitigen klinischen Untersuchung des Blutes geben, wie sie jetzt in vielen Fällen allein Anfschluss über die wahre Natur eines Leidens zu geben im Stande ist, sei es dass dasselbe im Gefässsysten seinen Ursprung hat, oder durch Erkrankungen anderer Organe in Mitleidenschaft gezogen ist. Dass man sich zur Zeit nicht mit einer Blutkörperchenzählung oder der Bestimmung des Haemoglobins zufrieden geben kann, sondern eine ganze Reihe von Untersuchungen und Bestimmungen zu machen sich bemühen muss, um einen gewissen Einblick in die Pathologie des Blutes zu gewinnen ist jedem der sich mit Blutuntersuchung abgiebt bekannt. Die leitenden Gesichtpunkte bei Beurtheilung der Befunde in Bezug auf Diagnose und Prognose mit Hinzuziehung der neuesten Errungenschaften auf diesem Gebiet zusammengefasst zu haben und in knapper Weise, durch farbige Tafeln illustrirt, wiedergegeben zu haben ist das Verdienst des Verf. des Buches. Dem Anfänger ist es eine Handhabe zur Orientirung, dem erfahreneren Untersucher ein Nachschlagebuch, das ihm das Suchen in den Originalen vielfach ersparen dürfte.

Nicht unerwähnt darf bleiben, dass noch Fragen von mehr theoretischem Interesse, wie die Entwickelung der Blutkörperchen auf vergleichend-anatomischer Grundlage eine Würdigung gefunden haben, sowie die an der Tagesordnung stehende «Biologie des Blutserums» mit der Ehrlich'schen Seitenkettentheorie an der Spitze.

Dass die Erkenntniss der Blutplättchen als selbstständige zellige Elemente noch nicht Aufnahme gefunden hat, mag darin seine Berechtigung finden, das ihre Bedeutung für die Pathologie noch ganz dunkel ist, wenngleich die Zukunft vielleicht auch hier viel Interessantes und wichtiges zu bringen im Stande wäre. Ucke.

Общественная борьба съ туберкулезомъ, какъ съ народной болѣзнью, въ западной Европѣ и Америкѣ. (Очеркъ развития и современнаго состоянія вопроса). Ф. М. Блюменталя. Часть I.

F. M. Blumenthal: Oeffentliche Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit in West-Europa und Amerika. Theil I. (Belgien. — Frankreich. — England. — Deutschland). Moskau. 1901 (russisch).

Verfasser gehört zur Tuberkulose-Kommission der bekannten und verbreiteten Gesellschaft russischer Aerzte, gegründet zum Andenken an N. J. Pirogoff, und hat im Auftrage der genannten Kommission sich der schwierigen Aufgabe unterzogen, die Entwickelung und den gegenwärtigen Stand der Tuberkulose-Bekämpfung in Westeuropa und Amerika zu studieren. In dem vorliegenden ersten Theile des Werkes theilt er seine Erhebungen mit, welche er in Bezug auf die vier im Titel genannten Länder Theils aus der vorhandenen Literatur, grössten Theils aber aus seiner Correspondenz mit den zustehenden Behörden und Persönlichkeiten sowie durch persönliche Inaugenscheinnahme gewonnen hat. Der ganze Band (173 Seiten) besteht fast ausschliesslich aus Mittheilungen von Zahlen und Thatsachen, verbunden durch die allernothwendigsten Erklärungen und Zusätze, wobei indess das Material in einer Weise klar und übersichtlich geboten wird, dass es selbst bei fortlaufender Lecture nicht ermüdet, und der Leser ein anschauliches Bild von der Art der Tuberkulose-Bekämpfung in jedem der besprochenen Länder erhält. Die Kampfmittel sind in den verschiedenen Reichen je nach den socialen, politischen und nationalen Bedingungen verschieden. Während in Frankreich und Belgien die Propagandierung der auf die Einschränkung der Tuberkulose gerichteten Ideen in der Volksmasse, die Beeinflussung der öffentlichen Meinung, der Behörden etc., sowie die Errichtung von Ambulatorien im Vordergrunde stehen, wird in England das Hauptgewicht auf die Vorbeugung der Tuberkulose durch Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen des Volkes gelegt, und endlich in Deutschland nach zwei Fronten hin gekämpft, indem sowohl sociale-prophylactische Massnahmen durchgeführt werden, als auch für Heilanstalten in weitgehendster Weise gesorgt wird. Verfasser macht mit Recht darauf aufmerksam, dass bei uns der Kampf gegen die Tuberkulose noch in der Organisation begriffen ist, und daher unsere Vorkämpfer sich Vieles von den Erfahrungen des Westens zu Nutzen machen können. Von practischem Interesse sind auch die Beilagen zu den einzelnen Kapiteln, welche Auszüge oder auch vollständige Uebersetzungen von Vereins-Statuten, Kommissions-Gutachten, populären Flugschriften und dergl. enthalten. A. W.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft pract. Aerzte zu Libau.

Sitzung vom 1. März 1901.

1. Dr. Reinhard demonstrirt einen Fall von Myxoedema. Die 55jährige, unverheirathete Patientin ist seit 3 Jahren leidend, sie klagt über allgemeines Kälte- und Vertaubungsgefühl, Schmerzhaftigkeit in allen Gliedern, Schlaf- und Appetitlosigkeit. Vor 3 Monaten suchte Patientin wegen eines lästigen Gefühles von Trockenheit in beiden Augen die augenärztliche Ambulanz auf. Die Kranke ist von blasser Hautfarbe, die Haut ist verdickt und fühlt sich speckig an; in der Gegend der Schilddrüse fühlt man ein Packet schwammigen Gewebes. Auf Nadelstiche reagirt Patientin wenig, der Temperatursinn ist nicht auffallend alterirt. Patientin spricht mit monotoner, weinerlicher Stimme, weint viel, ist apathisch gegen ihre Umgebung, hat einen blöden Gesichtsausdruck und klagt über Gedächtnissschwäche. Die Augenbrauen sind spärlich, desgleichen die Cilien, die Lider etwas geschwollen, die Lidhaut verdickt, Conjunctiva anaemisch mit glatter, feucht glänzender Oberfläche; aus den Meibomschen Drüsen lässt sich durch Druck in kleinsten Tröpfchen ein trübes, öliges Secret entleeren; im Uebrigen war der Augenbefund negativ; E, V = 1,0.

Patientin verspürt zur Zeit subjective Besserung, objectiv der Zustand so ziemlich derselbe wie vor 3 Monaten ist. Die Besserung muss dem Gebrauch von Thyreoidintabletten zugeschrieben werden; wegen Herzpalpitationen und Mattigkeit musste jedoch in jüngster Zeit das Thyreoidin ausgesetzt werden. Von einigen Autoren ist bei Myxoedem Neuroretinitis, Cataractentwickelung und bitemporale Hemianopsie beobachtet worden.

Vortragender bespricht noch die Pathologie des Myxoedems, welches bekanntlich durch eine Entartung der Schilddrüse hervorgerufen wird und in einer Mucininfiltration der Haut und vieler anderer Organe besteht.

Dr. Forestier: Wie bekannt, tritt nach Strumaexstirpation nicht selten Myxoedem ein, jedoch lange nicht in allen Fällen, was nach neueren Forschungen darauf beruhen soll, dass versprengte Schilddrüsenreste im Brustraume oder an anderen Stellen die Function der ursprünglichen Thyreoidea übernehmen.

2. Dr. Falk stellt einen Arbeiter mit einem Bicepsriss vor. Man sieht und fühlt ganz deutlich die Rissenden des Muskels, sowohl bei der Flexion, als auch bei der Extension Therapeutisch wird um den Arm in entsprechender Stellung eine Flanellbinde gelegt, und erwartet Vortragender, dass die gerissenen Muskelbündel ohne weitere Eingriffe von selbst zusammenwachsen werden.

3. Dr. Mau demonstrirt ein Mädchen von 16 Jahren, das an der Unterlippe eine hart sich anfühlende, im Niveau der Haut liegende, kleine Geschwulst aufweist. Die Submental- und Sublingualdrüsen sind geschwollen, nicht schmerzhaft. Von einer Rhagade ausgehend, besteht dieser Befund schon seit 3 Monaten. Vortr. vermuthet eine syphilitische Primärsclerose.

Aus der Discussion geht hervor, dass die definitive Diagnose bis zum eventuellen Auftreten von Allgemeinerscheinungen lieber in suspenso zu lassen sei, da die Affection keineswegs genügend charakterisirt sei.

4. Dr. Berg zeigt ein neues Quecksilberpräparat zur Behandlung der Syphilis — das Sapolentum hydrargyri Görner. Das Präparat wird von Max Joseph in Berlin wärmstens empfohlen.

Dr. Prissmann: Das Sapolentum hydrargyri ist in Gelatincapseln dispensirte Quecksilbersalbe, deren practischer Hauptvorzug darin besteht, dass der eingeriebene Körpertheil farblos und sauber bleibt. Das Präparat ist unbedeutend theurer als die officinelle graue Salbe und nach meiner Erfahrung in der That, speciell in der Privatpraxis gut zu verwerthen. Durch die Aufbewahrung in Gelatincapseln ist das Medicament lange unveränderlich haltbar. Die Wirkung ist in grösserem Massstabe auch klinisch erprobt worden.

5. Dr. Goldberg referirt über einen Fall von Spätblutung im Wochenbette. 14 Tage nach der von einem Arzte ausgeführten Placentarlösung traten mehrmals anfallsweise heftige Blutungen ein. Referent fand die Patientin nach einer starken Blutung in bewusstlosem Zustande und beinahe pulslos. Der Uterus stand zwei Finger über der Symphise. Nach einer intravenösen Kochsalzinjection und nach Entfernung der in utero zurückgelassenen Placentarreste liessen die Blutungen vollkommen nach.

6. Dr. Reinhard erstattet Bericht über die Thätigkeit der Libauschen Ambulanz des Blindencuratoriums der Kaiserin Maria Alexandrowna. Zunächst bringt Referent allgemeine Bemerkungen über die Ziele und die Thätigkeit des genannten Curatoriums und darauf einen kurzen Rücklick auf die Thätigkeit der seit 1898 bestehenden Libauschen Ambulanz desselben. Mehr Zuspruch genoss sie seit Anfang 1900. In diesem letztgenannten Jahre wurden 491 Patienten in 3050 Visiten ambulant empfangen und 61 stationär behandelt. Im Berichtsjahre wurden 231 Operationen und operative Eingriffe ausgeführt, unter anderem 13 Staarextractionen, 9 Iridectomien. 21 Thränensackexstirpationen, 30 Lidrandplastiken mit Schleimhauttransplantation bei Trichiasis und Entropion. Ausserdem wurden vom Leiter der Ambulanz in einigen Landschulen in der Umgebung Libaus Schüler besichtigt (etwa 1500), von denen im Durchschnitt 25 pCt. Trachom hatten; in den städtischen Schulen ist Trachom in etwa 6 pCt. vertreten. Auf diesen Rundfahrten im Kreise wurden noch 420 Patienten empfangen und bei Gelegenheit über 500 Kirchgänger untersucht, von denen 24 pCt. Trachom hatten. Man ersieht daraus, wie verbreitet das Trachom im westlichen Theile Kurlands ist. Unter den früher genannten 491 Patienten ist Trachom in 57,2 pCt. vertreten, meist mit schweren Complicationen, wie Blepharophimosis, Entropion, Trichiasis, Pannus und Xerosis.

Das Trachom tritt auch deshalb hier sehr häufig als Erblindungsursache auf: unter 71 von Referenten registrirten unheilbar Blinden ist 21 Mal Trachom die Ursache.

Eine auffallende Erscheinung ist auch die grosse Häufigkeit von Thränensackleiden unter der hiesigen Landbevölkerung: unter den 491 Patienten ist Blennorrhoea sacci lacrymalis 46 Mal verzeichnet. Bei den Meisten, die an Trachom erblinden, findet sich auch eine Thränensackeiterung. (Selbstbericht).

Sitzung vom 5. April 1901.

1. Dr. Prissmann: Ich stelle Ihnen, meine Herren, eine Frau von 48 Jahren mit Lichen ruber vor. Befallen ist, wie Sie sehen, mehr die rechte Seite, speciell der untere Theil der rechten Abdominalhälfte und die Beugeseite des rechten Unterschenkels. In der Gegend beider Handgelenke finden sich einzelne Acuminatusknötchen, die heftig jucken. In Anbetracht der gerade für Libau überaus seltenen Dermatose erlauben Sie mir, einige Bemerkungen über den Lichen ruber zu machen.

Der zuerst von Hebra als Krankheit sui generis erkannte und von ihm benannte Lichen ruber gehört zu den noch heute räthselhaften und bis zu einem gewissen Grade gefährlichen Dermatosen, — die ersten 14 Fälle (vor Einführung der Arsenbehandlung) gingen kläglich zu Grunde. Das klinische Bild und die allgemeinen Charakteristica dieser Krankheit dürften Ihnen, meine Herren zur Genüge bekannt sein. Ich will daher, von diesem speciellen Falle ausgehend, Ihre Aufmerksamkeit nur auf einige practische Einzelheiten lenken. Sie sehen hier die Knötchen mehr in streifenförmigen Reihen angeordnet, mitunter auch, besonders auf dem Abdomen mosaikartig aneinandergedrängt. Diese lividbraunen, etwas vertieften Flecken sind die älteren Plaques, die durch die rechtzeitig eingeleitete Therapie schon in das Heilungsstadium übergehen. Die Schleimhäute, die mitunter primär erkranken, sind in diesem Falle vollkommen frei. Die Planusform, an der auch unsere Patientin leidet, ist die häufigere und weniger gefährlichere, der Gesammtorganismus wird von ihr bei weitem weniger als von der Acuminatusform mitgenommen. Ein subjectiv sehr belästigendes Symptom ist der Juckreiz, auf den Unna zugleich mit Beeinflussung des Krankheitsprocesses selbst durch eine Sublimat-Carbolsalbe günstig einwirken will. In neuerer Zeit wird das Thiosinaminpflaster empfohlen, — das Universalmittel ist und bleibt jedoch das Arsen. Nur muss man wissen, dass für gewöhnlich vor dem Verbrauch von ca. 300 asiatischen Pillen keine deutliche Besserung wahrzunehmen ist. Erst bei 500—600 Pillen wird nach Kaposis Erfahrung die Involution merklicher und der Nachschub von Knötchen spärlicher. Um einen mässigen Lichen ruber zur definitiven Heilung zu bringen, genügen durchschnittlich 1000 asiatische Pillen. Bei methodisch gesteigertem Gebrauch werden bekanntlich auch verhältnissmässig grosse Arsendosen vom Organismus leicht vertragen, — eine eventuell bestehende Idiosyncrasie macht sich bei den ersten kleinsten Gaben bemerkbar.

2. Dr. Falk zeigt einen Anencephalus männlichen Geschlechts, der noch ausserdem eine Lippen- und Gaumenspalte, sowie eine Nabelhernie aufweist. Vom Gehirn ist makroskopisch keine Spur aufzufinden. Die Missgeburt, die todt zur Welt kam, ist im Uebrigen von recht gutem Ernährungszustande. Die Mutter ist eine Mehrgebärende: die früheren Kinder weisen keine Abnormitäten auf.

Dr. Prissmann: In Anbetracht dessen, dass in neuerer Zeit bei Missgeburten überhaupt und gerade bei Anencephalus in ätiologischer Beziehung Syphilis der Eltern und Grosseltern beschuldigt wird, erlaube ich mir die Frage, ob auch vielleicht in diesem Falle eine alte Lues im Spiele ist.

Dr. Falk ist nicht in der Lage, mit Bestimmtheit eine syphilitische oder parasyphilitische Heredität auszuschliessen; das Kind bietet jedoch keinen directen Anhaltspunkt für die Annahme einer luetischen Erkrankung, ebenso wenig die Eltern des Kindes.

3. Dr. Friedberg demonstrirt eine Frau mit einem seit 3 Jahren bestehenden, in letzter Zeit stark wuchernden, wahrscheinlich bösartigen Tumor der linken Parotis.

Dr. Forestier: Wegen der heftigen Ohrenschmerzen, über die Patientin seit einiger Zeit klagt, ist man wohl berechtigt, eine Mitbetheiligung auch des Gehörorganes anzunehmen. Prognostisch ist der Fall mindestens sehr dubiös.

4. Dr. Mauring berichtet über einen Fall von Drucklähmung bei einem Neugeborenen, wahrscheinlich Radialislähmung. Nicht blos die Finger, sondern die ganze Hand befand sich in Flexionstellung. Die Mutter war eine 37jährige Erstgebärende, das Kind kam in normaler Kopflage zur Welt. Bei entsprechender Therapie trat nach 6—8 Wochen Heilung ein.

5. Dr. Reinhard berichtet über einen von ihm in seiner Praxis beobachteten Fall, in welchem ein Hahn einem 3jährigen Knaben Dreiviertel der Sclera durchschlug.

6. Dr. Forestier hält seinen angekündigten Vortrag über die Hammer-Ambos Extraction, als Mittel zur Heilung von chronischen Ohreneiterungen.

Vortragender schildert an der Hand einer schematischen Zeichnung die eine Eiterretention begünstigenden anatomischen Verhältnisse des Mittelohres. Spontanheilungen sind demnach selten, während das Entstehen letaler Complicationen durch seine ungünstigen, leicht behinderten Ausflussbedingungen bei Ohreneiterungen nicht zu den grossen Seltenheiten gehören. Ein Mittel, den letzteren vorzubeugen, ja oft eine Eiterung zu beseitigen, ist die Herausnahme der erkrankten Gehörknöchelchen mit Ausnahme des Stapes. Eine Rohheit in Bezug auf das Gehör ist die Extraction, wie von Einigen behauptet wird, durchaus nicht; es ist oft die Frage, ob man nicht ohne kranke Gehörknöchelchen besser hört, als mit solchen. Kranke Knöchelchen übertragen nicht nur nicht die Schwingungen der Luft, sondern hemmen sie. Darauf lässt Vortragender eine genaue Schilderung des Operationsverfahrens folgen. Die Operation durch den Gehörgang, die in tiefer Narcose vorgenommen wird, gehört keineswegs zu den leichten, verlangt aber andererseits auch keine hervorragende Geschicklichkeit, wie das Einzelne anzunehmen scheinen z. B. Hellat in neuester Zeit. Besonders gilt das seit Zeroni zur Ambosextraction eine ungemein practische Oese construirt hat. Referent, der früher immer die Kretschmann'schen und Ludewig'schen Haken benutzte, braucht fast ausschliesslich jetzt die Oese, mit der man unter günstigen Verhältnissen den Ambos thatsächlich ohne die Controlle durch das Auge, sozusagen, «blind» entfernen kann. Zeroni hat dem Vortragenden das oft vormachen können. Durch dieses Instrument ist der grössere Theil der Schwierigkeiten bei der Operation gehoben, da der Hammer, wenn er nicht gerade sehr rudimentär und ganz hoch verwachsen ist, recht leicht extrahirt werden kann. Ein wesentliches Zahlenmaterial anzuführen, fühlt Dr. Forestier sich nicht berechtigt, er macht die Operation, die er in Halle, wo dieselbe in hohem Ansehen steht, erlernt und geübt hat, seit Jahren; üble Zufälle oder Verschlechterungen sind ihm erspart geblieben. Dagegen ist manche resistente, tödtlich langweilige Eiterung durch den Eingriff mit einem Schlage geheilt worden. So gut die Erfolge der Operation bei chronischen Eiterungen, besonders des Recessus epitympanicus mit cariösen Gehörknöchelchen sind, so wenig ermuthigend sind dieselben bei nicht eiterndem Ohr gegen Residuen, Sklerose, Tubenverschluss. Für diese Fälle hat Vortragender die Operation längst verlassen müssen. Im günstigsten Falle hält die durch die Operation erzielte Hörverbesserung nur kurze Zeit vor, sehr bald regenerirt sich das excidirte Trommelfell, mag man noch so radikal vorgegangen sein, legt sich an die gegenüberliegende Labyrinthwand und allmählig stellt sich das gebesserte Ohrensausen und eine wieder zunehmende Hörverschlechterung ein.

Zum Schluss werden einige interssante extrahirte Gehörknöchelchen demonstrirt, an denen Hammerkopfcaries, Schwund des absteigenden Ambosschenkels leicht zu constatiren sind.

Das Stacke'sche Verfahren erwähnt Vortragender nur ganz kurz, dem Schwarze'schen gegenüber hat es zu geringe Vortheile.

Dr. S. Prissmann,
z. Z. Secretär.

Vermischtes.

— Prof. Dr. Leyden in Berlin ist anlässlich seines bevorstehenden 70. Geburtstages von der Charkower medicinischen Gesellschaft zum Ehrenmitglied gewählt worden.

— Prof. Dr. Rudolf Virchow hatte im Oktober des vorigen Jahres von der Tulaer historisch-archäologischen Gesellschaft ein Telegramm folgenden Inhalts erhalten: Germania. Berlin. Herrn Prof. Rudolf Virchow. Historisch-Archäologische Gesellschaft grüsst und verehrt Sie als besten Menschen, redlichen Denker, grössten Gelehrten und wahrhaftigen Christ. Bischof Pitirim. Oberhaupt Nikolaus Troitzky.» — Virchow war zu der Zeit erkrankt und hat erst im December antworten können, wobei er zugleich eine Broschüre «Zur Erinnerung» betitelt, mitsandte, aus der zu ersehen ist, dass er nicht weniger als von 43 russischen Städten Glückwünsche erhalten hat und an Adressen von verschiedenen Vereinen aus Moskau 26, aus St. Petersburg 26, aus Odessa 12, aus Jurjew (Dorpat) und Charkow je 8, aus Kiew und Kasan je 6, aus Riga 5 u. s. w.

(Nordl. Ztg.)

— Der Arzt des Instituts der Ingenieure der Wegecommunicationen Kaiser Alexander I. und jüngerer Ordinator der hiesigen Elisabeth-Kinderklinik, Staatsrath Huhn, ist zum Director des Kinderasyls zum Andenken an den Cäsarewitsch Nikolai Alexandrowitsch in St. Petersburg ernannt worden, unter Belassung in seinen bisherigen Stellungen.

— Dem deutschen Stabsarzt der Reserve Dr. William Wolfram in Riga ist von der deutschen Regierung die Ermächtigung ertheilt worden, Zeugnisse über die Untauglichkeit oder bedingte Tauglichkeit militärpflichtiger deutscher Reichsangehörigen auszustellen, die ihren dauernden Aufenthalt in den russischen Ostseeprovinzen haben. — Dr. Wolfram ist ein ehemaliger Schüler der Dorpater Universität, nach deren Absolvirung (im Jahre 1883) er als Militärarzt in Deutschland fungirte. Seit mehr als einem Decennium wirkt er als praktischer Arzt in Riga, wo er seine Privatklinik für chirurgische und Frauenkrankheiten mit einer Schule zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen leitet.

— Am 31. März beging der Professor der Geographie an der Charkower Universität, Dr. med. I. L. Jaworski, das 25jährige Jubiläum seiner wissenschaftlichen und dienstlichen Thätigkeit. Nach Absolvirung seiner medicinischen Studien in Kasan (1876)) war Jaworski Militärarzt im Turkestaugebiet und hatte als solcher Gelegenheit Afganistan und Buchara kennen zu lernen. Im Jahre 1890 habilitirte er sich als Privatdocent für med. Statistik und Geographie an der Militär-Medicinischen Akademie, wurde aber bereits 1894 auf den Lehrstuhl der Geographie nach Odessa berufen. Zur Herausgabe seines werthvollen Werkes über Centralasien erhielt er mit Allerhöchster Genehmigung eine Subvention von 1000 Rbl.

— Der Militär-Medicinalinspector des Kasanschen Militärbezirks Geheimrath Dr. Radakow ist auf eigenes Ersuchen verabschiedet worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum wirklichen Geheimrath.

— Befördert: Zu Staatsräthen — der Consultant des Moskauer Militärhospitals Dr. Petermann und der Brigadearzt der 66. Infanterie-Brigade Dr. Artemowitsch.

— Verstorben: 1) Am 31. März zu Riga der dirigirende Arzt der 2. chirurgischen Abtheilung am Stadtkrankenhause Dr. Eduard v. Goetschel im 47. Lebensjahre. Er ist ein Opfer seines Berufes geworden, indem er sich bei einer Operation eine Blutvergiftung zuzog. Zu Brest-Litowsk geboren, erhielt der Hingeschiedene seine Schulbildung in Riga und Mitau und bezog dann im Jahre 1875 die Universität in Dorpat, wo er bis 1883 Medicin studirte und der Fraternitas Rigensis angehörte. Schon als Student war er 1877—78 auf dem Kriegsschauplatze im Kaukasus thätig und 1880—81 stellvertretender Assistent der chirurgischen Klinik zu Dorpat. Nachdem er im Jahre 1883 die Doctorwürde erlangt hatte, setzte er seine Studien im Auslande (Berlin, Wien und Göttingen) fort und liess sich dann 1885 als praktischer Arzt in Riga nieder, wo er seit 2 Jahren zugleich die 2. chirurgische Abtheilung am Stadtkrankenhause leitete. Er galt in Riga, wie die «Düna-Ztg.» ihm nachsagt, allgemein als ein tüchtiger Arzt, der mit seltener Gewissenhaftigkeit seinem schweren Berufe nachging. — 2) In Ljubim (Gouv. Jarosslaw) der Landschaftsarzt Konstantin Rodosski im 33. Lebensjahre am Abdominaltyphus. Er hatte erst im Jahre 1895 den Cursus an der Tomsker Universität absolvirt. — 3) In Prag am 6. April der Professor der Augenheilkunde an der tschechischen Universität Dr. Joseph Schöbl, ein ehemaliger Assistent Prof. Hasner's, im 65. Lebensjahre. — 4) In Chicago Dr. Chr. Fenger, Professor der Chirurgie am Rush Medical College. — 5) In Neapel der bekannte Hygieniker Prof. Tazio, Herausgeber und Redacteur der «Rivista internazionale d'igiena». — 6) In München der verdienstvolle Forscher Professor ord. Dr. Hans Buchner, Nachfolger v. Pettenkofer auf dem Lehrstuhl der Hygiene an der dortigen Universität, im Alter von 52 Jahren.

— Dr. B. A. Schpakowski, welcher bekanntlich vor 5 Jahren in Folge von Intriguen vom Odessaer Stadtamt seines Amtes als Leiter der psychiatrischen Abtheilung des Stadthospitals entsetzt wurde, hat jetzt Hoffnung die nöthige Genugthuung zu erlangen. Wie der «R. Wr.» erfährt, hat nämlich die Specialcommission, welche von der Odessaer Stadtduma zur Untersuchung dieser Angelegenheit eingesetzt war, nach genauer Prüfung der Handlungen des Stadtamtes in diesem Falle beschlossen, bei der Statduma für Dr. Schpakowski als Genugthuung für die von ihm schuldlos erlittene Unbill die Bewilligung einer Jahrespension im Betrage von 1500 Rbl. zu beantragen.

— Den «Pet. Wed.» zufolge, soll keiner von den Bewerbern um den Lehrstuhl der Moskauer therapeutischen Hospitalklinik, welcher nach Pensionirung des Prof. Ostroumow erledigt ist, die nöthige Zahl der Stimmen bei der Wahl erhalten haben. Es wird daher dem Vernehmen nach, dieser Lehrstuhl dem Prof. Pawlinow, welcher gegenwärtig den Lehrstuhl der speciellen Pathologie und Therapie in Moskau inne hat, angeboten werden.

— Zum Präses der Prüfungscommission bei dem Weiblichen Medicinischen Institut ist der Medicinalinspector der Anstalten der Kaiserin Maria Prof. E. Pawlow ernannt worden. Es sollen sich über 100 Personen zum Examen gemeldet haben.

— Vacante Lehrstühle. An der Kasanschen Universität sind gegenwärtig nachstehende vier Lehrstühle in der medicinischen Facultät zu besetzen: 1) Lehrstuhl der Pharmakologie mit Receptirkunde und Toxikologie; 2) Lehrstuhl der Histologie und Embryologie; 3) Lehrstuhl der Syphilidologie und Dermatologie; 4) Lehrstuhl der chirurgischen Pathologie und Desmurgie. Bewerber um diese Lehrstühle haben ihre Gesuche unter Beifügung ihrer wissenschaftlichen Arbeiten und ihres Curriculum vitae bis zum 15. Juni d. J. beim Decan der medicinischen Facultät der Kasanschen Universität einzureichen. — Von der medicinischen Facultät der Kiewer Universität ist ebenfalls ein Concurs zur Besetzung des durch Verabschiedung Prof. Bornhaupt's erledigten Lehrstuhls der Chirurgie ausgeschrieben worden. Bewerber haben sich bis zum 16 Juni d. J. beim Decan der med. Facultät der Kiewer Universität zu melden.

— Es wird eine «Vereinigung Russischer Psychiater und Neuropathologen» (Русскій Союзъ психіатровъ и невропатологовъ въ память С. С. Корсакова) geplant. Nach dem Statutenentwurf, das von der Section für Nerven- und Geisteskrankheiten auf dem letzten Pirogow-Congress in Moskau angenommen worden ist, können in die Zahl der Mitglieder alle russischen Aerzte aufgenommen werden, die sich mit der Psychiatrie und der Neuropathologie wenigstens drei Jahre wissenschaftlich oder praktisch beschäftigt haben. Anmeldungen zur Mitgliedschaft sind zu richten an Prof. W. K. Roth (Москва, Клиника нервныхъ болѣзней), von dem auch der Statutenentwurf bezogen werden kann.

— Bevorstehende Congresse 1902. Die Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft wird am 16. und 17. Mai n. St. in Trier stattfinden. Anmeldungen von Vorträgen sind an den beständigen Secretär Dr. Arth. Hartmann, Berlin NW., Roonstrasse 8 zu richten. — Am 19., 20. und 21. Mai n. St. findet die 3. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege in Weimar statt. — Am 14. und 15. Juli n. St. tagt in Krakau der XII. Congress polnischer Chirurgen unter dem Vorsitz des Prof. L. Rydygier (Lemberg). — In Bern findet vom 1.—6. Sept. n. St. der II. internationale Congress für med. Elektrologie und Radiologie unter dem Vorsitz von Dr. Dubois statt. Der Mitgliedsbeitrag (25 Francs) ist an den Secretär Dr. Schnyder (Bern, Bundesgasse 38) zu senden.

— Epidemiologisches. Pocken: Officiellen Nachrichten zufolge erkrankten in der Stadt Glasgow vom



8./21.–14./27. März d. J. 181 Personen an den Pocken. Im Ganzen sind daselbst seit dem 8. Februar d. J. 1137 Personen an den Pocken erkrankt. In London nimmt die Pockenepidemie sind auch noch nicht ab; am 15. März befanden sich in den Hospitälern Londons 1542 Pockenkranke.

Cholera: In Arabien breitet sich die Choleraepidemie immer weiter aus. Unter den ca. 20,000 Pilgern sollen täglich gegen 300 Todesfälle vorkommen. Die ersten Cholerafälle in Mekka nach den officiellen Berichten unter den tatarischen Pilgern aus Kasan vorgekommen.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 23. März d. J. 8664 (20 wen. als in d. Vorw.), darunter 434 Typhus — (10 wen.), 780 Syphilis — (27 mehr), 199 Scharlach — (37 wen.), 82 Diphtherie — (15 wen.), 50 Masern — (4 wen.) und 29 Pockenkranke — (2 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 17. bis zum 23. März 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
380	342	722	160	77	98	17	13	18	71	57	54	63	49	33	11	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 13, Scharlach 11, Diphtherie 19, Croup 4, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 18, Erysipelas 2, Grippe 10, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 4, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 102, Tuberculose anderer Organe 26, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 53, Marasmus senilis 21, Krankheiten der Verdauungsorgane 78, Todtgeborene 33.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 16. April 1902.

Tagesordnung: 1) Henking: Ueber die chirurgische Behandlung der angeborenen spastischen Paraplegie (Little's Krankheit) mit Krankendemonstration.
2) Derselbe: Ueber die Behandlung paralytischer Fussdeformitäten mittels Sehnenplastik.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. April 1902.

SANATOGEN

Intensivstes Kräftigungsmittel. Hervorragend tonische Wirkung. Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco durch die Fabrikanten **Bauer & Co.**, Berlin S. O. 16.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien.

(23) 26— 7.

St. Raphael-Wein



wird empfohlen als tonisch-stärkend und die Verdauung befördernd.

Der beste Freund des Magens.

Eine Brochüre über den St. Raphael-Wein als nährendes und heilendes Mittel, von

Dr. de Barre

wird auf Verlangen zugesand. Der Wein ist von vorzüglichem Geschmack.

Compagnie du vin St. Raphael. Valence, Drome, France. (22) 10—8.

Hunyadi Janos ist ein Naturproduct dessen abführende Wirkung allgemein bekannt ist. Als Normaldosis genügt ½ Wasserglas voll.



Wir bitten auf die gedruckte Portrait-Schutzmarke, welche sich auf jeder Etiquette unseres echten Bitterwassers befindet, genau zu achten!

Eigenthümer: ANDREAS SAXLEHNER, BUDAPEST.

Zu haben bei den Droguisten und Apotheken.
Man verlange in den Niederlagen «Saxlehner's Bitterwasser».

(31) 26— 5.

SALZUNGEN (Thüringen)

Soolbad und Inhalatorium.

Kurzeit: **1. Mai bis Ende September.**

Prospecte und Auskünfte kostenfrei durch **die Badedirection.**

(48) 10— 1.

BAD ELSTER, Königreich Sachsen.

Bahnstation, Post-, Telegraphen- und Telephon-Amt.
Frequenz 1901: 8626 Personen.

Curzeit: 1. Mai bis 30. September.

Vom 1. bis 15. Mai und vom 1. September ab ermässigte Bäderpreise. Für die vom 1. September ab Eintreffenden halbe Curtaxe.

Alkalische-salinische Eisensäuerlinge, eine Glaubersalzquelle, Molken, Kefir. Natürliche kohlensaure **Stahlbäder, Eisenmineralmoorbäder,** künstliche **kohlensaure Bäder** (System Fr. Keller), **Fichtennadelextractbäder,** künstliche **Salz- und Soolbäder, elektrische Bäder.**

Im Neubau des Albertbades sämmtliche für das **Wasserheilverfahren** nöthigen Einrichtungen, **irisch-römische Bäder, russische Dampfbäder, Massage** und **Lichtheilverfahren.**

Reichbewaldete schöne Umgebung von 500—777 m. Höhenlage. Die Parkanlagen gehen unmittelbar in den Wald über. Quellwasserleitung, Kanalisation, electrisches Licht.

Neuerbautes Kurhaus, tägliche Concerte der **Königlichen Curkapelle, gutes Theater, Künstler Concerte.**

Radfahrplatz, Spielplätze für Lawn-Tennis und für Kinder.

Protestantischer und katholischer Gottesdienst.

Besondere Erfolge bei Blutarmut und Bleichsucht, Fettsucht, Gicht, Rheumatismus, Frauenkrankheiten, bes. Exsudate, chron. Nervenleiden, bes. Nervenschwäche, Hysterie, Neuralgien und Lähmungen, chron. Herzleiden, chron. Magen- und Darmcatarrhen. Darmträgheit.

Prospecte postfrei durch die

Königliche Bade-Direktion.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechselcontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie (Mastkuren). Einrichtung für Elektro- u. Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.

Dr. C. Dapper.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Die Mechanik und Therapie des Pneumothorax. Eine klinisch-experimentelle Studie von Dr. E. Aron. gr. 8. Mit 3 Tafeln und 5 Curven im Text. 1902. 2 M. 40 Pf.

Grundsätze der Behandlung der Neurasthenie und Hysterie von Dr. Theod. Dunin, Primararzt in Warschau. gr. 8. 1902. 2. M.

Ueber die Beziehungen zwischen Spiritismus und Geistesstörungen von Privatdocent Dr. K. Henneberg. Zweiter erweiterter Abdruck aus dem Archiv f. Psych. und Nervenkrankheiten. gr. 8. 1902. 1 M. 20 Pf.

Die Faeces des Menschen im normalen und krankhaften Zustande mit besonderen Berücksichtigung der klin. Untersuchungsmethoden von Prof. Dr. Ad. Schmidt und Privatdocent Dr. J. Strasburger. II. Theil. Mit 1 lithogr. Tafel und 2 Textfig. 1902. 6 M.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).**

Saison 1.Apr.-1.Nov. **Bad Nauheim** Frequenz 21662

bei Frankfurt a/Main, Bahnlinie Cassel-Frankfurt a/M.

Winterkur. (Die Bäder werden im Konitzkistift verabfolgt).

Schöne Lage am Taunus, erfrischende, reine Luft. Ausgezeichnet durch die Reichhaltigkeit seiner **naturwarmen Badesprudel** (30—34° C.), ermöglicht mehr, als irgend ein anderer Badeort die Anwendung der verschiedenartigsten Bäderformen von einfachen Soolbädern bis zu **stark moussirenden kohlensäurereichen Thermalsoolbädern,** die in **jeder Concentration** und **Wärme** gegeben werden können. Einzig in ihrer Art sind die naturwarmen, ungemein kohlensäurereichen Sprudelstrombäder. Sonstige Kurmittel: **Zwei salinische** und **eine alkalische Trinkquelle. Milch- und Molkenkur, Douchebäder, Gradirwerke, Inhalationssalon, Institute für schwedische Heilgymnastik** und **Massage, Medico-mechanisches Zander-Institut, Traubenkur, Terrainkur etc.** Zur Behandlung kommen vorzugsweise **Krankheiten des Rückenmarkes** (spec. Tabes) und **der peripheren Nerven, Rheumatismen, Gicht, Frauenkrankheiten** (besonders Exsudate), **Scrophulose, chronische Katarrhe** und als **Specialität: Herzkrankheiten resp. Kreislaufstörungen.**

Unterhaltungen: grosser, schattiger Park, Curhaus mit eleganten Concert- und Conversationssälen; Lesezimmer mit ca. 200 Zeitungen; 40 Musiker starke Kurkapelle, Theater, Künstler-Concerte, Jagd, Fischerei, Gondelfahrten auf dem See, Lawn-Tennis etc. In nächster Nähe ausgedehnte Waldungen mit zahlreichen neu angelegten Wegen. Die Stadt ist vollständig kanalisirt. Ein neues Wasserwerk liefert vorzügliches Trinkwasser in alle Häuser. Kurhaus, Anlagen und einzelne Theile der Stadt sind electrisch beleuchtet. Jede Auskunft ertheilt gerne:

(72) 1—1 Der Vorstand des Kur- und Verschönerungsvereins: **August Wagner.**

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Purgatin (Knoll)

Anthrapurpurindiacetat.

Mildes, aber sicher wirkendes Laxans. — Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung. Völlig geschmacklos. — Mit bestem Erfolg angewandt bei acuter und chronischer Obstipation.

Literatur und Muster zu Diensten.

Kumyss-Heilanstalt von Dr. Carrick

38 Werst hinter Orenburg.

Hoflage Dshanetowka, inmitten einer Grassteppe (900 Dessjatinen), am Fluss Jangis, geöffnet vom 20. Mai bis zum 20. August.

Heisse Tage, trockene aromatische Luft mit beständigem erfrischenden Luftzug, Fehlen von Thau bei Sonnenuntergang, kühle Nächte, als rein continentales Klima (Orenburg liegt über 300 Werst östlicher als Samara und südlicher als Ufa) lassen die Orenburg'sche Gegend in den Sommermonaten besonders günstig erscheinen für Brustschwache und an andern zehrenden Krankheiten Leidende, z. B. Anämie, Diabetes, Bright'sche Krankheit etc.

Die dichten Grasweiden bei der Anstalt versorgen die Stuten mit an Stickstoff und Kohlehydraten reicher Nahrung. Die Milchstuten sind alle von Steppenrace (Kirgisischer und Baschkirischer Race), die meisten zu Hause aufgezogen. Der Kumyss wird unter meiner unmittelbaren Aufsicht hergestellt. Tägliche Verbindung mit der Stadt. Quellwasser. Bei der Anstalt eine Badeanstalt.

Die Kranken erhalten volle Pension incl. ärztliche Behandlung und Kumyss adlitum. Die Wohnungen für die Kranken bestehen aus: 1) Blockhäusern von 7½ Arschin Länge und 7 Arschin Breite mit gedecktem Balkon von 1 Saschen Breite und von der Länge der Häuser, und 2) Baracken, System des Obersten Tschekmesow, von 6 Arschin Länge und 4 Arschin Breite, ohne Balkon.

Die Häuschen sind innen mit schwedischer Pappe beschlagen, werden jedes Jahr desinficirt und getüncht. Sie befinden sich 150 Faden von Fluss entfernt, 7—15 Faden über dessen Niveau und 5—10 Faden von einander entfernt.

Preis für ein Blockhaus im ersten Monat 300 Rbl., im 2. Monat 150 Rbl., im 3. Monat 100 Rbl. Zwei Personen, welche ein Haus bewohnen zahlen 450 Rbl. für den ersten und je 200 Rbl. für die folgenden Monate. — Anmerkung. Ein Blockhaus mit Kamin kostet 25 Rbl. pro Saison mehr.

Preis für eine Baracke 250 Rbl. für den ersten und je 100 Rbl. für die folgenden Monate. Kranke, welche nur einen Theil des 2. oder 3. Monats bleiben, zahlen entsprechend den verlebten Tagen.

Die Fahrt von Orenburg zur Ansiedelung u. zurück auf Kosten der Anstalt.

Der Tisch besteht aus: Morgens Kaffee oder Thee mit Brod, Butter, Eiern, Frühstück von 2 und Mittag von 4 Gängen, Nachmittags- und Abendthee. Die Kranken speisen nach Wunsch im Kursaal oder in den Häusern.

Wegen genauerer Auskunft wende man sich an mich persönlich oder brieflich: St. Petersburg, Newski Prosp. № 112, Quart. 17. (gegenüber der Puschkinskaja), bis zum 15 April von 3—5 Uhr; vom 18.—21. April von 11—1 Uhr Hotel Billo, grosse Lubjanka, Moskau; nach dem 1. Mai ist meine Adresse: Carrick Orenburg.

Den Tag der Ankunft bitte ich telegraphisch (Carrick, Orenburg) 3 Tage früher anzuzeigen, danach rechtzeitig Pferde zur Eisenbahnstation geschickt werden können.

(58) 1—1.

Bad Homburg v. d. Höhe

im Taunus, 26 Minuten von Frankfurt a. M.

Acht Mineralquellen. Zwei Eisenquellen. **Luftkurort ersten Ranges.** Gut eingerichtete Badehäuser mit **natürlich, kohlensäurereichen, eisenhaltigen Kochsalzbädern,** Fichtennadel- und Moorbädern, römisch-irischen Bädern Soolsprudelbädern, elektr. Lichtbädern, Inhalatorium. Winterkur. Sämmtliche Räume des Kurhauses auch im Winter geöffnet. Wohnungen bei grossem Comfort den modernen hygienischen Anforderungen entsprechend.

Mineralwasser-Versand während des ganzen Jahres.

Broschüre und Prospecte durch die Kur- und Badeverwaltung.

(45) 6—1

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschien:

Bock, Dr. H., **Die Diagnose der Herzmuskelerkrankungen.** gr. 8°. 1902. geh. M. 2.—

Ebstein, Geh. Rat Prof. Dr. W., **Die Krankheiten im Feldzuge gegen Russland (1812).** Eine geschichtlich-medizinische Studie. Mit einem in den Text gedruckten Kärtchen. gr. 8°. 1902. geh. M. 2.40.

Hoffa, Prof. Dr. A., **Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie.** Vierte Auflage. Mit 810 Abbildungen. gr. 8°. 1902. geh. M. 23.—; in Leinwand geb. M. 24.60

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Ольга Святлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau Gülsen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Hasenfuss. Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Довв. ценз. Спб., 6 Апрѣля 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 15 St. Petersburg, 13. (26.) April 1902

Zur Prophylaxe des septischen Scharlachs.

(Vortrag, gehalten im Revaler Aerzte-Verein am 26. Jan. 1902.)

Von
Wilhelm Sohn.

Meine Herren!

Wenn auch die Prophylaxe, speciell der Infectionskrankheiten, in den letzten zwei Jahrzehnten grosse, unserer besseren Erkenntniss des Wesens dieser Krankheiten entsprechende Fortschritte aufzuweisen hat, so stehen wir doch der Verhütung der septischen Complicationen des Scharlachs nach wie vor ziemlich machtlos gegenüber. Es ist dieser Umstand um so mehr zu bedauern, als die septische Infection nicht nur eine grosse und wichtige Rolle im Verlaufe des Scharlachs spielt — schreiben doch einige Autoren sogar die Mehrzahl der Todesfälle bei Scharlach dieser Complication zu —, sondern auch die Therapie bei dieser Krankheit so geringe Erfolge aufzuweisen hat, dass der bekannte Satz: «Verhüten ist leichter, denn heilen» nirgends mehr Beachtung verdient als hier.

Bekanntlich ist es fast ausschliesslich der zuerst von Löffler bei Scharlachkranken gefundene Streptococcus pyogenes, der als der Erreger der Secundäraffectionen des Scharlachs in Betracht kommt, und verweise ich in dieser Beziehung nur auf zwei im «Jahrbuch für Kinderheilkunde» (Band 28 und 46) erschienene Arbeiten von Lenhartz in Leipzig und Pospischill in Wien, denen es wiederholt gelang diesen Streptococcus in den inneren Organen sowie im Blute in grossen Mengen nachzuweisen. Aber sowohl in diesen Arbeiten, als auch in einigen anderen grösseren Abhandlungen über den Scharlach habe ich keine weiteren Erwägungen darüber angestellt gefunden, von wo man sich die Herkunft des Streptococcus vorzustellen hat. Es scheint, dass alle Autoren als selbstverständlich annehmen, der Streptococcus sei, wie auch das schon von Biondi bei einer Anzahl gesunder Personen nachgewiesen worden ist, schon in der Mundhöhle sowie in den Lakunen der Tonsillen bei Ausbruch des Scharlachs vorhanden, und die durch das Scharlachgift hervorgerufene Angina eröffne ihm erst den Weg und ermögliche ihm so das Eindringen in den Organismus. Dieser Auffassung entsprechend beschränken sich denn auch die bisher zum Schutze gegen die septische Infection, z. B. von Vierordt im Handbuch von Pentzoldt und Stintzing empfohlenen Massnahmen auf eine gewissenhafte Mundreinigung vermittelst Spülungen und Gurgelungen mit leicht desinficirenden oder nur mechanisch wirkenden Wässern, wobei ausdrücklich vor Vielgeschäftigkeit besonders mit giftigen Stoffen gewarnt wird. Die hier ferner zu erwähnenden Heubner'schen Carbolinjectionen in die Tonsillen wird man weniger zu den prophylactischen, als vielmehr zu den therapeutischen Massnahmen rechnen müssen; wird man sich doch bei der Unannehmlichkeit und Schmerzhaftigkeit des Verfahrens erst zu denselben entschliessen, wenn schon stärkere Drüsenschwellungen und bösartigere Anginen vorhanden, d. h. wenn also die Streptococcen bereits in den Organismus eingedrungen sind. Dass sich aber häufig die parenchymatösen Carboleinspritzungen dann als zu spät erweisen, um noch das Weiterschreiten der septischen Infection zu verhindern, diese Erfahrung haben verschiedene Autoren und wohl auch Heubner selbst machen müssen. Abgesehen davon fragt es sich, ob wir überhaupt das weitere Eindringen von Streptococcen durch Carbolinjectionen zu verhindern vermögen, da wir weder die ganze als Eintrittspforte in Betracht kommende Fläche jedes Mal mit Injectionen zu versehen im Stande sind, noch auch wissen, wie lange sich die Carbolsäure im lebenden Organismus als wirksames Desinficiens erhält, kaum doch wohl einige Stunden.

So sehen wir, dass die bisher beim Scharlach zum Schutze gegen die septische Infection empfohlenen Massnahmen nur ungenügend zur Erreichung dieses Zieles beizutragen vermögen, und Sie werden wohl alle Vierordt beistimmen, wenn er bei Besprechung der Schar-

lachepidemie sagt: «Wie man aber Schlimmeres d. h. die Entstehung der Sepsis verhüten soll, ohne dem Kranken zu schaden, das ist, wie wir glauben, heute noch ein Problem».

M. H.! Im Nachfolgenden erlaube ich mir einen Beitrag zur Lösung dieses Problems zu bringen. Ich bin zu meinen Erwägungen im Anschluss an einen Fall von septischem Scharlach gelangt, den ich im vorigen Sommer mit anderen Collegen zusammen zu beobachten Gelegenheit hatte.

Auf dem Gute Z. erkrankt die ca. 10jährige Tochter an einem mittelschweren Scharlach, der einen ganz regelmässigen durch keinerlei Complicationen gestörten Verlauf nimmt, trotzdem Patientin beiderseits an vergrösserten mit zahlreichen Buchten ausgestatteten Mandeln litt. Einige Tage nach der Schwester erkrankt auch der ca. 6jährige Bruder am Scharlach und wird in einem anderen Zimmer untergebracht, in welchem, wie sich später herausgestellt hat, vor ca. 1½ Jahren eine Unterschenkelfractur mit einer sich anschliessenden, viele Wochen dauernden Eiterung gelegen hatte. Dieses Zimmer war nachher nicht desinficirt und renovirt worden und hatte auch während der Zwischenzeit nicht zur Benutzung gedient. Am 3. Tage stellte sich nun bei diesem Patienten eine Temperatursteigerung bis auf über 40° ein, und zugleich bildet sich eine sehr starke Anschwellung an beiden Seiten des Halses aus. Ferner entwickelt sich eine schwere Angina mit Betheiligung der Nase, so das die Nasenathmung vollständig verlegt wird. Als ich den Patienten jetzt zu sehen bekam, konnte an dem Vorhandensein einer schweren Sepsis kein Zweifel bestehen und führte dieselbe auch am 6. Krankheitstage zum Tode durch Herzschwäche. Eine am Abend vorher vorgenommene tiefe Incision der brettharten Halsphlegmone hatte nur eine starke Infiltration des Zellgewebes, doch keinen Tropfen Eiter ergeben.

Ich will gern zugeben, dass in einer Anzahl von Fällen der schon besprochene Modus der Entstehung der Sepsis durch vorher im Munde des Kranken vorhandene Streptococcen statt hat, diese Entstehungsweise jedoch für alle Fälle und speciell auch für den vorliegenden anzunehmen, erscheint mir gezwungen und als den Verhältnissen nicht entsprechend. A priori hätte man doch hier viel eher bei der Tochter das Vorhandensein von Streptococcen in den Lakunen der vergrösserten Tonsillen und die Entstehung einer Sepsis befürchten müssen. Statt dessen sehen wir nur den jüngeren, völlig gesunden Bruder an Sepsis erkranken, und es liegt doch viel näher, zur Erklärung dieser Thatsache das von der früheren Eiterung her noch inficirte Zimmer heranzuziehen, und also eine durch die Athmungsluft stattgehabte Infection mit Streptococcen anzunehmen. Ich glaube, es ist wohl möglich, dass sich dieselben im Staube eines unbenutzten und wohl auch mangelhaft gelüfteten Zimmers 1—2 Jahre und vielleicht noch länger ihre Virulenz bewahren können. Versuche, die das Gegentheil beweisen, liegen meines Wissens nicht vor.

Doch ein Fall beweist gar nichts! Ich kann jedoch zu Gunsten meiner Theorie noch einige Punkte anführen. Zunächst dürfte es sich bei den erst Ende der ersten oder gar in der zweiten Woche an Sepsis erkrankenden Fällen meist um diese Entstehung vermittelst der Einathmungsluft handeln, denn wären die Streptococcen gleich im Beginn des Scharlachs vorhanden gewesen, was hat sie denn verhindert schon früher in Action zu treten? Ferner aber sprechen für eine Vermittlerrolle der Luft bei der Uebertragung der Streptococcen die in chirurgischen und geburtshilflichen Anstalten gemachten Erfahrungen, denen zufolge man in jedem grösseren Krankenhause die septischen Fälle von den anderen trennt. Man thut es, und mit Recht, trotzdem die vom Chirurgen gesetzte Wunde durch den Verband, trotzdem der Genitalkanal des Weibes durch den natürlichen Abschluss hundert Mal mehr geschützt sind, als die durch die Scharlachangina verursachten Wundflächen an den Tonsillen und ihrer Umgebung. Sie liegen nicht nur entblösst, den in der Einathmungsluft vorhandenen Infectionsträgern schutzlos preisgegeben da, nein — die geschwollenen Tonsillen wirken sogar bei der oft nur vorhandenen Mundathmung, ich möchte sagen, wie Filter, alle Schädlichkeiten aufsaugend und an sich ziehend. Und wenn wir in der Verhütung der Sepsis bei Scharlach noch so wenige Erfolge aufzuweisen haben, so, meine ich, muss hier der Hebel angesetzt werden, um eine Besserung der bisherigen Verhältnisse zu erreichen. Die für die Kinderhospitäler aus einer Schaffung aseptischer, leicht zu desinficirender Räume, sowie aus einer Trennung der septischen Scharlachfälle von den anderen sich ergebenden Unkosten können bei der grossen Wichtigkeit der septischen Infection nicht in Betracht kommen, sie werden sicherlich durch den erreichten Erfolg reichlich eingebracht werden. Für uns praktische Aerzte ergiebt sich aber die Schlussforderung, auf eine gründliche Desinfection eines Zimmers auch nach grösseren Eiterungen zu dringen, unter keinen Umständen unsere Scharlachpatienten in Räumen unterzubringen, in denen Kranke mit Eiterungen und sei es auch vor längerer Zeit gelegen haben, und endlich auch in der Privatpraxis nach Möglichkeit septische Scharlachkranke von den aseptischen zu trennen.

Die neuesten Forschungen über die Pseudo-Tuberkelbacillen.

Von

Dr. S. Unterberger.

Die Koch'schen Tuberkelbacillen kennzeichneten sich durch die Färbung mittelst basischer Anilinfarbstoffe gegenüber der Einwirkung mineralischer Säuren und diese Säurefestigkeit kam zu sowohl den lebenden als auch den abgetödteten Tuberkelbacillen. Obgleich die Leprabacillen schon lange dieselbe Säurefestigkeit charakterisirte, so hielt man bis in die neueste Zeit doch fest an der Anschauung, dass Bacillen, die diese Eigenschaften unter dem Mikroskop zeigen, ausschliesslich dafür sprechen, dass der Organismus, von dem sie stammten, tuberkulös sei. Ausser den Leprabacillen sind in den letzten Jahren bereits viele säurefeste Bacillen gefunden, sowohl in Se- und Excreten der Menschen wie auch auf pflanzlichen und thierischen Substraten. Dieselben haben alle Aehnlichkeit mit Tuberkelbacillen nicht nur durch ihre tinctorellen Eigenschaften, sondern auch durch die stäbchenförmige Gestalt und die Fähigkeit bei Versuchsthieren eine Knötchenkrankheit hervorzurufen. Aus dem Laboratorium von Moeller[1]) (Heilstätte Belzig) hat neuerdings Kayserling[2]) höchst interessante Untersuchungen über die wichtigsten Pseudotuberkelbacillen mitgetheilt, die werth sind in weiten Kreisen bekannt zu werden.

[1]) Moeller, Centralblatt für Bacteriologie, XXX. Band 1901 Nr. 14: Die Beziehung des Tuberkelbacillus zu den säurefesten Bacterien etc.

[2]) Kayserling: Die Pseudotuberkelbacillen. Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. III, Heft 1, 1902. Sehr beachtenswerthe Abbildungen!



Die vornehmlichen Fundorte der Timotheebacillen auf Gräsern sind Thimothee und die diesen verwandten Gräser (Phleum pratense, Alopecurus pratensis, Bromus erectus) und Moeller hat sie als erster in Reincultur gezüchtet und beschrieben; in der neuesten Zeit hat er dieselben auch auf Fichtenbäumen seines Sanatoriums gefunden. Ferner hat Herr sie gefunden auf Timotheesamen, Getreidekörnern und schliesslich in grosser Menge in der Ackererde.

Unter den thierischen Substraten ist in erster Linie die Milch anzuführen, dann die Butter (Petri-Rabinowitsch). In den frischen Darmentleerungen von Pferden, Ziegen und Schweinen, die nicht auf Tuberkulin reagirten, ist es Moeller gelungen in Reinculturen die sogenannten Mistbacillen zu züchten. Schliesslich ist es neuerdings Moeller auch gelungen in den Organen von Rindern säure- und alkoholfeste Bacillen nachzuweisen und zwar in den Perlsuchtknoten von Rindern und Schweinen. Alvarez und Tavel beobachteten zuerst Pseudotuberkelbacillen im Smegma praeputiale, später auch im Secret der äusseren Haut, besonders wo eine Ansammlung von Epithel stattfindet, wie zwischen den Zehen, in Inguinalfalten, in der Anal- und Vulvalgegend. Ferner sind die Pseudobacillen gefunden von Fränkel und Pappenheim im Sputum bei Lungengangrän, von Moeller im Bronchialsputum, im Nasen- und Rachenschleim, im Zungen- und Zahnbelag, in Tonsillenpfröpfen.

Zwei Typen von Pseudotuberkelbacillen lassen sich unterscheiden vom morphologischen Standpunkte: der Typus des feinen schlanken, dünnen, leicht gekrümmten Stäbchens, der grosse Aehnlichkeit hat mit dem Koch'schen Bacillus, und der Typus eines dickeren, plumpen und etwas langen Stabs. Der Timotheebacillus weist mehr die schlanke Form auf, der Grasbacillus II dagegen mehr die plumpe Form. Diesem letzteren gleichen die Milch- und Butterbacillen, sowie die aus Perlsuchtknoten gewonnenen säurefesten Bacillen, der Timothee- und Mistbacillus dagegen mehr dem Koch'schen Bacillus. Bei allen diesen Pseudobacillen besteht ein weitgehender Pleomorphismus in Abhängigkeit vom Alter der Culturen, von der Temperatur und vom Nährsubstrat, ganz so wie beim Koch'schen Bacillus oder richtiger gesagt Tuberkelpilz

In biologischer Hinsicht sind die Pseudobacillen charakterisirt durch ihr Leben in der freien Natur. Was die Wachsthumschnelligkeit betrifft, so zeigen sie bereits nach 24—48 Stunden deutlichen Ansatz von Kolonien, die Tuberkelbacillen brauchen dazu 4—7 Tage. In ihrem culturellen Verhalten sollen alle Pseudobacillen eine gemeinsame Eigenschaft besitzen, nämlich einen gelben Farbstoff zu produciren.

Hinsichtlich der pathogenen Wirkungen der Pseudobacillen im Organismus ist zu bemerken, dass sie in der Mehrzahl der Fälle Knötchenbildung erzeugen. Nach Lubarsch sind die durch Timotheebacillen erzeugten Tuberkelknötchen durch histologische und mikroskopische Untersuchungen von echten Tuberkeln mit Sicherheit unmöglich zu unterscheiden: Bacillen, Langhans'sche Riesenzellen, Epitheloidzellen. Timothee- und echte Bacillen mit steriler Butter Kaninchen intraperitoneal injicirt, erzeugen ein und dasselbe Bild der schwartigen Peritonitis. Moeller war so liebenswürdig uns die Bauchorgane der Kaninchen nach Timotheebacillen-Infection zu zeigen, welche er in London auf dem Congress demonstrirt hatte, und ich muss gestehen, dass sie Jedermann für echte Tuberkulose ansehen wird. so frappant ähnlich war das Bild.

Was das biologische Verhalten der Koch-schen Bacillen bei Menschen, Thieren, Vögeln und Fischen betrifft, so wird auf diesem Gebiet, nach der Rede von Koch in London, in der ganzen Welt eine rege Arbeit entfaltet und wir werden wohl bald erfahren, ob Koch Recht hat oder nicht. Mir persönlich ist seine Anschauung sehr sympathisch, sie steht ja mit dem grossen Beobachtungsmaterial in vollem Einklang und ich möchte hier nur anführen die Beobachtung über Tuberkulose in der Schweiz. In der Schweiz z. B. verhält sich die Zahl der Tuberkulösen zu den Gesunden wie 2,07 zu 1000, also sehr gering im Vergleich zu anderen Ländern, wo sie bis 9,0 : 1000 steigt. Die Zahl der tuberkulösen Rinder in der Schweiz ist aber enorm, sie beträgt 55,5 : 100. Sprechen diese Zahlen nicht eine deutliche Sprache gegen die Anschauung von der Entstehung der Tuberkulose allein durch Infection!

Welche verwandtschaftliche Beziehungen bestehen zwischen Pseudotuberkelbacillen und den Koch-schen? Das tinctorielle Verhalten, wie die stäbchenförmige Gestalt der beiden Bacteriengruppen weisen auf den ersten Blick auf die Annahme einer Verwandtschaft, indess im Aussehen der Culturen, in der Schnelligkeit ihres Wachsthums, in den Temperaturgrenzen, innerhalb deren sie sich entwickeln können, bestehen wesentliche Differenzen nach Ansicht «orthodoxer Bacteriologen». Wohl können die Pseudobacillen Knötchen erzeugen, es fehlt ihnen aber die specifische Infectiosität der fortschreitenden Bildung neuer Herde vom primären Herde aus. Wenn es auch Hueppe gelungen ist, einige der Pseudobacillen in einander überzuführen, und Ferrand einen Saprophyten, den B. Sperminogenes, in den Koch'schen umzuwandeln und vice versa, so haben bis jetzt die Anschauungen, dass es gelungen ist den Tuberkelbacillus in saprophytischer Form in der Natur zu finden, noch nicht das Bürgerrecht erlangt. Höchst interessant sind in dieser Frage die neuesten Experimente Koch's mit dem Timothin, welches Moeller aus Timotheebacillen hergestellt hat. Meerschweinchen, die geimpft sind mit Timothin werden immun gegen Koch'sche Bacillen! Ferner hat Koch[3]) gefunden, dass das Serum der Thiere, die mit Pseudotuberkelbacillen immunisirt, echte und Pseudo-Tuberkelbacillen zu agglutiniren vermag!

Welchen grossen Werth die Kenntniss der Pseudotuberkelbacillen in der Jetztzeit besitzt, dazu dient folgender instructive Fall, den in allerjüngster Zeit Leyden beschrieben. Leyden demonstrirte einen Patienten, der Jahre lang in Folge von Haemoptoe und Bacillenbefund im Sputum für tuberkulös gehalten wurde. An dieser Diagnose erregten jedoch in erster Linie Zweifel das Fehlen von klinischen Symptomen der Tuberkulose, ferner das eigenthümliche Aussehen der säurefesten Bacillen. Auf Grund der Arbeiten von Moeller über die Pseudobacillen wurde es Leyden schliesslich klar, die säurefesten Bacillen bei diesem Kranken nicht für Koch'sche zu erklären, sie ähnelten zu sehr den von Moeller beschriebenen Pseudobacillen; ausserdem gaben Impfungen mit diesen Bacillen an Meeschweinchen und Mäusen keine positiven Resultate. Im Sputum wurden andererseits vermisst elastische Fasern und Alveolarepithelien. Nach diesen Erwägungen erklärte Leyden diese Krankheit nicht für Tuberkulose, sondern für eine Bronchitis fibrinosa[4]).

Ohne Zweifel wird dieser Fall eine Unmasse ähnlicher Fälle nach sich ziehen und sie werden zur Evidenz

[3]) Koch: Ueber die Agglutination der Tuberbacillen etc. Deut. med. Woch. 1901, Nr. 48.

[4]) Deut. med. Woch. Nr. 13, 1902, 27. März, p. 97,

zeigen, wie viele Fehler in der Tuberkulosefrage bloss auf die mikroskopische Diagnose gemacht und wie viele Fehlschlüsse in Folge dessen nicht nur in ätiologischer und prophylactischer, sondern auch in therapeutischer Hinsicht begangen worden sind.

Es giebt, sagt Virchow in seiner Rede gleich nach dem Londoner Congress, nicht blos bacilläre Tuberkel und bacilläre Hepatisation, sondern auch nicht bacilläre. Nicht jedes Ding, in welchem ein Bacillus ist, darf sofort Tuberkel genannt werden. Der Tuberkel ist ein Organismus. ein aus dem Körper selbst hervorgewachsenes Ding, mag es auch entstanden sein durch den Reiz von Tuberkelbacillen. Aber die Tuberkelbacillen selber sind kein constituirendes Element in demselben, sondern das constituirende Element müssen Zellen sein, welche aus dem lebenden Körper selbst hervorgegangen sind. Auf diese Weise kann man eine anatomische Warze, weil zufälliger Weise einmal hier und da in den mikroskopischen Schnitten aus einem anatomischen Auswuchse der Haut ein Tuberkelbacillus sich gefunden hat, nicht für Tuberkulose halten. Die Bacteriologen thun immer so, wenn sie nur einen Bacillus finden, als genüge das um daraus ohne Weiteres unendliche Millionen von anderen Bacillen der gleichen Art hervorgehen zu lassen. Nur die wirklich pathologischen Tuberkel und nicht bloss die bacteriologischen müssen in den Vordergrund der Betrachtung gestellt werden.

Bei der Sputumuntersuchung werden wir jetzt sehr strenge Anforderungen stellen müssen und ausser auf den biologischen Charakter der Bacillen jedes Mal das Sputum auch auf Alveolarepithelien und elastische Fasern untersuchen lassen. Eine günstige Prognose oder sogar Heilung constatiren bei Tuberkulösen, nur auf den Befund von einer Abnahme der Tuberkelbacillen oder von einem Fehlen derselben, erscheint somit als ein Nonsens! In den bestrenomirten Sanatorien Deutschlands findet man bei recht vielen Tuberkulösen niemals Bacillen und die Procentzahl derselben steigt zuweilen bis auf 35 pCt. Somit wird wiederum den ersten Platz bei der Tuberkulosebehandlung einnehmen die allseitig sorgfältig ausgeführte klinische Untersuchung der Kranken.

Während auf dem Tuberkulose-Congress in Berlin hauptsächlich vom Bau der Heilstätten die Rede war, wurde drei Jahre später auf dem Londoner Congress schon weniger davon gesprochen. Die Hauptreden gipfelten in den prophylactischen Maassregeln, und der Verhütung der Krankheit. Die grossen Sanatorien werden unstreitig fortdauernd wesentlichen Nutzen bringen, ihr hervorragendes Verdienst besteht aber darin, die Mittel ausgearbeitet zu haben für die Therapie der Tuberculösen resp. Schwindsüchtigen. Kräftigung des ganzen Organismus durch Zufuhr von frischer, reiner Luft, durch überall leicht ausführbare hydrotherapeutische Maassregeln und durch zweckentsprechende Nahrung bei physischer Ruhe. — das ist es, was die Tuberkulösen gesund macht. Das Fehlen dieser hygienischen Maassregeln fördert oder erzeugt die Tuberculose, erscheint somit als Ursache der Tuberculose. Im gesunden Organismus findet der Bacillus keinen günstigen Boden, dazu ist eine ererbte oder erworbene Disposition nöthig. Dass der Koch'sche Bacillus in Saprophytenform wird bald gefunden werden in der nächsten Nähe der Menschen und Thiere, kann wohl jetzt mit der grössten Wahrscheinlichkeit behauptet werden.

Mit Spucknapf und Heilstätten werden wir den Tuberkelbacillus nicht aus der Welt schaffen, das lehren unter anderen in unzweideutiger Weise die Massenbeobachtungen von Riffel und Haupt. In Kurorten, wie Soden, wo Jahrzehnte hindurch Tausende von Schwindsüchtigen ihr Sputum rücksichtslos in den Wohnungen und auf den Promenaden exspectoristen, erholten sich die Kranken und wurden gesund, obgleich sie nach theoretischen Anschauungen hätten decimirt sein müssen, weil ja die Luft übersättigt war von Milliarden von Bacillen!

Unser Augenmerk bei der Behandlung von Tuberculösen müssen wir also richten in erster Linie auf allseitige Verbesserungen hygienischer Verhältnisse. Wir müssen also darnach streben, dass wir unsere Kinderstuben in Haus-Sanatorien umwandeln!

Zarskoie-Sélo. März 1902.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

703. Sitzung am 5. Februar 1902.

Vorsitzender: Tiling. Secretär Ucke.

1. Horn demonstrirt einen Pat. mit Lähmung der Muskeln des Unterarms dem er durch Sehnennaht eine gewisse Function der Hand wiederzugeben im Stande war.

2. Heuking demonstrirt eine Reihe von Kranken, von photographischen Abbildungen und Gypsabgüssen, um an ihnen die Resultate der electrolytischen Behandlung von Angiomen zu besprechen. Diese, bekanntlich keineswegs neue, aber wenig verbreitete Methode, hat zu allen Zeiten eine sehr verschiedenartige, zum Theil überschwänglich enthusiastische, zum Theil wiederum ganz abfällige Beurtheilung gefunden. Seinen eigenen Standpunkt zu ihr präcisirt H. dahin, dass er ihr in all den Fällen, wo eine Excision des Angioms mit dem Messer aus irgend einem Grunde nicht thunlich ist, durchaus den Vorzug giebt vor allen übrigen Verfahren, die zum Ersatz der Exstirpation in älterer und neuerer Zeit vorgeschlagen worden sind.

Die Indicationen für die galvanolytische Behandlung der Angiome lassen sich nach H. in 3 grosse Gruppen zusammenfassen:

1) Sitz des Angioms im Gesicht an solchen Theilen an denen nach der Exstirpation mit dem Messer und nach eventuell erforderlichem plastischen Ersatz des Hautdefectes, entstellende Narbenbildungen, Schrumpfungen der Haut u. drgl. Uebelstände in kosmetischer Beziehung sich einstellen würden. Hierher gehören unbedingt die palpebralen und auricularen Angiome; aber auch jene der Nasenflügel, des Nasenrückens, der Lippen und Wangen. — An einem einjährigen Kinde, welches mit einem Angiom des unteren Augenlides behaftet war, und an mehreren Photographien demonstrirt H. die Leistungsfähigkeit der Methode nach dieser Richtung hin.

2) Eine grosse Ausdehnung der Geschwulst, mit Mangel scharf umschriebener Grenzen, wie sie bei der cavernösen Form des Angioms, auch wieder meist am Gesicht, vorkommt, bildet eine zweite Indication. Solche Gefässgeschwülste durchsetzen oft die ganze Dicke der Wange und wölben die tiefblau verfärbte Wangenschleimhaut in Gestalt dicker Wülste gegen die Mundhöhle vor. Die Entfernung solcher oft kolossaler, grosse venöse Bluträume enthaltender Geschwülste mit dem Messer bringt grosse Gefahren mit sich wegen der starken und schwer zu stillenden Blutungen, die während und nach der Operation erfolgen können; besonders bei Kindern können solche Blutungen leicht verhängnissvoll werden. — Gerade bei diesen schwersten Formen der Gefässgeschwülste können durch Electrolyse die schönsten und für jeden, der das Verfahren nicht geübt hat, die überraschendsten Erfolge erzielt werden. — Unter anderen Photographien demonstrirt H. das Bild eines 7-jährigen Mädchens, bei dem die gesammte linke Gesichtshälfte, einschliesslich eines Theiles der behaarten Kopfhaut von einem mächtigen cavernösen Angiom eingenommen war; an den Lidern des linken Auges und an den Lippen bildete die Geschwulst massige, herabhängende Knoten, die Behandlung dauerte in diesem Falle freilich 1½ Jahre und es waren ca. 80 Seancen erforderlich, um die Geschwulst durch Electrolyse zu entfernen; H. fordert die Collegen auf, an dem in der Versammlung anwesenden Kinde sich daran zu überzeugen, dass die Heilung eine vollständige und das kosmetische Resultat ein sehr zufriedenstellendes ist; die Lider und Lippen sind in Form und Function vollständig normal geworden.

3) Als 3. Indication sieht H. alle jene Fälle an, bei denen die Excision nicht sowohl wegen Sitzes und Beschaffenheit

des Tumors, als vielmehr wegen unüberwindlicher Messerscheu der Kranken oder ihrer Angehörigen nicht anwendbar ist. In solchen Fällen möchte H. der Electrolyse die Palme zuerkennen gegenüber sämmtlichen Concurrenzverfahren, deren es ja eine ganze grosse Anzahl giebt, und deren Zahl sich neuerdings durch die verschiedenen Arten der Lichtbehandlung vermehrt hat.

Im Ganzen hat H. über 80 Angiome mittelst Galvanolyse behandelt. Unangenehme Vorfälle irgend welcher Art hat er nie zu notiren gehabt, wenn man von einzelnen, jedoch nie bedeutenden Blutungen aus den Einstichskanälen der Puncturnadeln absieht, die anfangs, als Vortragender die Methode noch nicht völlig beherrschte, wohl vorkamen.

Das Instrumentarium ist ein recht einfaches; eine galvanische Batterie zur Erzeugung eines Stromes von 10-20 Milliampère Stromstärke, mit Galvanometer — und womöglich Stromwender — und 2 Platinnadeln an den Electroden bildet die ganze Ausrüstung.

Redner hat stets die bipolare Methode, d. h. das Einsenken beider Platinnadeln in die Geschwulst, geübt. Es gehört eine gute Partie Uebung und Erfahrung dazu, um Stärke des Stromes, Tiefe der Einstiche, Dauer der Stromeinwirkung je nach den Erfordernissen des einzelnen Falles zu graduiren. An flachen Angiomen (Gefässmälern) des Gesichtes, besonders an den zarten Theilen, wie Lider, Lippen, Nasenflügeln und Ohrmuscheln, darf man nur mit Anwendung schwacher Ströme, mit oberflächlichen Einstichen arbeiten; wo man keinen Grund hat, Narbenbildungen zu scheuen, wie z. B. an Körpertheilen, die von Kleidern gedeckt werden, kann man durch tiefe Application eines starken Stromes ganz beträchtliche Effecte in einer einzigen Sitzung erzielen. — Wiederholt hat H. voluminöse in und unter der Cutis sitzende Angiolipome durch Anwendung starker Ströme in Necrose übergehen sehen; in solchen Fällen erfolgt freilich oberflächliche Geschwürsbildung; die Heilung wird aber sehr bald erzielt und der Kranke ist die Geschwulst losgeworden, ohne dass man nöthig gehabt hätte zum Messer zu greifen, von dessen Anwendung Pat. nichts wissen wollte.

Auf Grund der mitgetheilten Erfahrungen kann H. den Collegen die Anwendung der Electrolyse in dazu geeigneten Fällen auf das Wärmste empfehlen.

(Autoreferat).

(Schluss folgt).

Vermischtes.

— Der in Wiesbaden tagende 20. Congress für innere Medicin veranstaltete am 3. (16.) April aus Anlass des bevorstehenden 70 Geburtstages des Professors v. Leyden eine Feier. Als der Jubilar den Sitzungssaal betrat, wurde er von den Anwesenden mit begeisterten Hochrufen empfangen. Der Präsident des Congresses Prof. Naunyn (Strassburg) begrüsste Leyden und wies darauf hin, dass der Congress mit Recht eine Schöpfung Leyden's zu nennen sei. Der Congress wählte ihn zum Dank einstimmig zum Ehrenmitgliede. Nachdem Prof. Naunyn dem Jubilar das Diplom überreicht und Leyden mit bewegten Worten seinen Dank für die Ehrung ausgesprochen hatte, überreichte der Oberbürgermeister von Wiesbaden den Ehrenbürgerbrief dieser Stadt.

Am 7. (20.) April fand dann in Berlin im Saale der Philharmonie die eigentliche Geburtstagsfeier Leyden's statt, an welcher sich Vertreter der Regierung und der Stadt Berlin, zahlreiche Mitglieder der medicinischen Welt des Inlandes und Auslandes, sowie viele Freunde, Verehrer und Patienten des Jubilars betheiligten. Prof. Waldeyer (Berlin) eröffnete die Feier mit einer Ansprache, worauf Prof. Nothnagel (Wien) die Festrede hielt, in welcher er Leyden's Werdegang und seine grossen Erfolge schilderte und ihm langes Leben zum Wohl der Menschheit wünschte. Sodann sprachen Namens der auswärtigen Universitäten die Professoren Nothnagel (Wien), Jaksch (Prag), Krauss (Graz), Metulescu (Bukarest), Runeberg (Helsingfors). Es folgten nun Ansprachen von zahlreichen Deputationen, darunter auch von vielen russischen medicinischen Gesellschaften, deren acht den Jubilar zum Ehrenmitglied ernannt haben. Privatdocent Dr. Jacob enthüllte eine Büste Prof. Leyden's, welche für den Neubau der Charité bestimmt ist. Der Jubilar dankte tiefergriffen allen Rednern einzeln.

— Zu Präsidenten der staatlichen medicinischen Prüfungscommissionen sind ernannt: Bei der Moskauer Universität — der Professor der St. Petersburger Universität A. S. Dogel; bei der Kiewer Universität — der Director der hiesigen Entbindungsanstalt Prof. N. N Fenomenow; bei der Kasanschen Universität — der Decan der Kiewer medic. Facultät Prof. M. A. Tichomirow; bei der Charkower Universität — der Professor der Kasanschen Universität A. G. Gay und bei der Tomsker Universität — der Professor der Charkower Universität W. J. Danilewski. (Birsh. Wed. — R. Wr.)

— Von den 7 Candidaten für den Lehrstuhl der physiologischen Chemie an der Charkower Universität sind, wie verlautet, zwei gewählt worden, welche höheren Ortes vorgestellt werden. Es sind der Privatdocent der Militär-Medicinischen Akademie Dr. Kurtschew, welcher 17 Wahlstimmen erhielt, und der Privatdocent der Charkower Universität, der 16 Stimmen erhielt.

— Die St. Petersburger ärztliche Gesellschaft zu gegenseitiger Unterstützung hat in ihrer vor Kurzem stattgehabten Jahresversammlung beschlossen, zu bleibendem Andenken an den verstorbenen Prof. W. A. Manassein eine goldene Medaille auf seinen Namen zu stiften, welche alljährlich für die beste Arbeit über ärztliche Standesfragen und Fragen der öffentlichen Medicin verliehen werden soll.

— Von unserem Landsmann Dr. Carl v. Rennenkampff, der bekanntlich vor mehr als 2 Jahren als Arzt von hier mit der Sanitätscolonne zu den Buren nach Südafrika ging, fehlte schon lange Zeit jegliche Nachricht. Am 30. März ist nun erfreulicher Weise aus Holland von der dortigen Burenvertretung ein Telegramm in Reval eingetroffen, nach welchem derselbe auf dem Kriegsschauplatze gesund und wohl sich befindet und vorläufig noch nicht daran denkt, den Platz zu räumen, den er so lange mit Ehren behauptet hat.

— Zum Arzt für das Kirchspiel Luggenhusen (Estland) ist von den betreffenden Gütern Dr. W. Mickwitz gewählt worden, welcher einige Zeit auch als Assistent am hiesigen Alexander-Hospital fungirte.

— Der von Dr. Unna (Hamburg) gestiftete Preis für die beste Bearbeitung der Aufgabe: «Die feinere Architektur der primären Hautcarcinome» ist den DDr. S. Beck und E. Krompecher in Budapest zuerkannt worden.

Verstorben: 1) Am 6. April der frühere Ordinator am Marien-Magdalenenhospital Staatsrath Dr. Alexander Erichsen im 72. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1851—56 studirte und auch die Doctorwürde erlangte. Seine ärztliche Thätigkeit begann er als Landarzt in Rappin (Livland), war dann kurze Zeit Arzt am Peter-Paul-Hospital und von 1861—85 Ordinator am Marien-Magdalenen-Hospital in St. Petersburg. Zugleich fungirte er auch von 1865—85 als älterer Arzt am hiesigen Zollamt. Im Jahre 1885 nahm er seinen Abschied und lebte seitdem auf seinem Gute bei Wiborg. — 2) In St. Petersburg der langjährige Polizeiarzt und zuletzt Sanitätsarzt fürs Handelswesen im Admiralitäts- und Kasanschen Stadttheil Dr. L. Benois. Der Verstorbene hat die ärztliche Thätigkeit fast 39 Jahre hindurch ausgeübt. 3) In Kiew am 29. März einer der ältesten Ordinatoren des dortigen städtischen Alexanderhospitals Dr. Theodor Seget im Alter von 60 Jahren. Der Hingeschiedene, welcher 23 Jahre die gynäkologische Abtheilung geleitet hat und als ein tüchtiger Chirurg galt, erfreute sich allgemeiner Liebe unter seinen Collegen, wie unter seinen Patienten 4) In Odessa der dortige vielbeschäftigte Arzt Dr. Leo Gold, welcher seit 1874 dort praktisch thätig gewesen ist. 5) In Nikolajew der Prosector des dortigen Marinehospitals Nikolai Korolenko im 34. Lebensjahre. 6) Am 13. März der Landschaftsarzt des Wologdaschen Kreises Sergius Solotilow am Flecktyphus im Alter von 36 Jahren. Die Wologdasche medicinische Gesellschaft hat, um das Andenken des verst. Collegen zu ehren, die für den Trauerkranz gesammelten Gelder an die medicinische Unterstützungskasse («Manasseinscher Rubel») gesandt. 7) In Toulouse Prof. Dr. Crouzat, Director der dortigen geburtshülflichen Klinik.

— Auf den Lehrstuhl der Dermatologie an der Wiener Universität ist, wie gemeldet wird, als Nachfolger Kaposi's der Leipziger Dermatologe Prof. Riehl berufen worden.

— An Prof. Dr. Fritz Moritz, Vorstand der medicinischen Poliklinik in München, ist seitens der Greifswalder Universität die Aufforderung ergangen die Professur der inneren Medicin und die Direction der Greifswalder medicinischen Klinik, welche durch die Uebersiedelung Prof. Krehl's nach Tübingen erledigt sind, zu übernehmen.

— Von der Tomsker Universität ist ein Concurs zur Besetzung des Lehrstuhls der Physiologie, welche Prof. Weliki inne hatte, ausgeschrieben. Bewerber haben sich bis zum 20. Juni d. J. unter Beifügung ihrer Documente und wissenschaftlichen Arbeiten beim Decan der medicinischen Facultät zu melden.

— Am Südufer der Krim ist von der Moskauer Abtheilung der Kaiserlichen Philanthropischen Gesellschaft unter Mitwir-

kung des Professors A. A. Bobrow ein Kindersanatorium eingerichtet worden, das in dieser Saison 16 Patienten aufnehmen kann.

— Die Erhöhung der Gagen der Militärärzte ist bereits definitiv festgestellt und zwar werden dieselben fortan je nach der Kategorie der Medicinalämter von 816 Rbl. (minimum) bis 4500 Rbl. (maximum) betragen. Es werden 7 Kategorien unterschieden. Die jüngeren Aerzte (7. Kategorie) beziehen in den ersten 4 Dienstjahren 816 Rbl., vom 5.—8. incl. 996 Rbl. und vom 9. Dienstjahre an 1260 Rbl. an Gehalt. Den Oberärzten der Truppentheile und den älteren Ordinatoren (6. Kategorie) ist ein Gehalt von 1500 Rbl., den Consultanten der Hospitäler, Oberärzte der Lazarethe und Militär-Lehranstalten etc. (5. Kategorie) von 2000 Rbl. und den Divisionsärzten (4. Kategorie) von 2250 Rbl. ausgesetzt. Die Aemter 3. Kategorie sind mit 2800 Rbl., die der 2. Kategorie mit 3400 Rbl. und die der 1. Kategorie mit 4500 Rbl. datirt. Was die übrigen Emolumente, die Wohnungsberechtigung und die Pension anbelangt, so verbleiben sie auf den bisherigen Grundlagen.

— Die II. internationale Conferenz zur Verhütung der Syphilis und der venerischen Krankheiten wird vom 1. bis 6. September d. J. in Brüssel tagen.

— Um die Verbreitung des Verständnisses für die Bekämpfung der Tuberculose zu fördern, hat das deutsche Centralcomité für Lungenheilstätten 150,000 Exemplare der von dem Comité herausgegebenen populären Tuberculosenschrift sämmtlichen deutschen Volksschulen zur Verfügung gestellt.

— Die Stadt Breslau hat die Genehmigung zur Annahme des 476,552 Mark betragenden Nachlasses des Bonner Professors Baron zur Errichtung eines Kinderheims nach vegetarischen Grundsätzen erhalten. Die Stadt Berlin, der das Vermächtniss in erster Linie zugedacht war, hatte die Annahme abgelehnt. (V. Ztg. — A. m. C.-Ztg.)

Epidemiologisches. Typhus. In den von der Missernte heimgesuchten Gouvernements, dem Chersonschen und Jekaterinoslawschen, herrscht der Flecktyphus in hohem Grade. Im Chersonschen Gouv. sind in 2 Wochen (vom 15. Febr. bis 1. März) 1044 Erkrankungen vorgekommen. Im Jekaterinoslawschen Gouvernements-Landschaftshospital liegen gegenwärtig zwei Aerzte und 8 barmherzige Schwestern am Typhus darnieder. — Pocken. In Glasgow erkrankten vom 15.—21. März 126 Personen; in London kommen noch immer zahlreiche neue Pockenerkrankungen vor. — Pest. In Indien macht die Epidemie weitere Fortschritte. Nach den officiellen Daten verstarben daselbst an der Pest in der ersten Märzwoche 23,715 Personen (gegen 21,789 in der Vorwoche). In Egypten sind nach den neueren Nachrichten in der letzten Märzwoche im Ganzen 22 Personen an der Pest erkrankt und 10 gestorben. Neuerdings wurden die Städte Alexandria in Egypten und Pernambuco in Brasilien für von der Pest inficirt erklärt.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 30. März d. J. 8636 (28 wen. als in d. Vorw.), darunter 424 Typhus — (10 wen.), 781 Syphilis — (1 mehr), 192 Scharlach — (7 wen.), 88 Diphtherie — (6 mehr), 44 Masern — (6 wen.) und 29 Pockenkranke — (0 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 24. bis zum 30. März 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
401	309	710	157	59	83	21	13	22	56	56	57	60	56	40	9	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 19, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 11, Scharlach 7, Diphtherie 22, Croup 3, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 29, Erysipelas 5, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 96, Tuberculose anderer Organe 27, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 45, Marasmus senilis 32, Krankheiten der Verdauungsorgane 79, Todtgeborene 37.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 16. April 1902.

Tagesordnung: 1) Henking: Ueber die chirurgische Behandlung der angeborenen spastischen Paraplegie (Little's Krankheit) mit Krankendemonstration.

2) Derselbe: Ueber die Behandlung paralytischer Fussdeformitäten mittels Sehnenplastik.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 6. Mai 1902.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Adelheid von Fersen Catharinencanal 81, Q. 20.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, Erbsenstrasse 33.

Haupt-Niederlage,

Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter, Krankenhäuser, Apotheken u. Droguengeschäfte

Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch. Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-). Barometer, Aerometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater. Katheter, Bougies, Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.



Instrumente zu Verbänden zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer. Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinairärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von **G. Nestle in Vevey.**



Rakoczy
Pandur
Max-brunnen
Bitter-wasser

Eisenhaltige Kochsalzquellen. Unübertrefflich in Heilkraft b. Stoffwechselkrankheit. u. Circulationsstörung. **Ueberall zu haben.** Broschüren und Analysen gratis und franko durch die **Verwaltung der kgl. Mineralbäder Kissingen und Bocklet Friedrich Hessing.** Für Herren **Aerzte** besondere Bezugsbedingungen. Proben kostenfrei. (7) 22—20.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Triferrin (Knoll)

Eisenpräparat nach Prof. Dr. E. Salkowski mit gebundenem Phosphor. Stört Appetit und Verdauung in keiner Weise. Nach Prof. Dr. Klemperer ein ausgezeichnetes Heilmittel aller anämischen Zustände, erhöht den Hämoglobingehalt bei schweren Chlorosen bis auf 90%.

Literatur und Muster zu Diensten.

Klimatischer Wald-Curort, Kumys- und Wasserheilanstalt

„POGULJANKA",

Besitzthum des Grafen **Plater-Syberg,** 7 Werst von Dwinsk, auf dem hohen Ufer der Düna, in malerisch schöner, gesunder Gegend, inmitten **eines alten,** ausgedehnten Fichtenbestandes gelegen. Mit der Stadt Dwinsk Dampferverbindung. (Fahrzeit 20 Minuten, Preis 15 Kop.).

Saison vom 1. Mai bis zum 1. September.

Echter Kumys aus Stutenmilch. Wasserheilanstalt mit allen erforderlichen Vorrichtungen, so z. B.: Wannenbäder aller Art, Douchen verschiedener Systeme, römische Bäder u. s. w. Moorbäder, Massage und Gymnastik. — 2 grosse Pensionate, Heilanstalten mit möblirten Zimmern. Pensionspreis 1 Rbl. 50 K. bis 3 Rbl. pro Person u. pro Tag. Neu aufgebautes grosses 2-stöckiges Wintergebäude aus 38 Zimmern am hohen Ufer der Düna für gesunde Anreisende. Apotheke, Restaurant, Musik und Theater.

Dr. Noischewsky's grosse Augenklinik mit beständigen Betten. 90 im Walde isolirt gelegene, vollständig möblirte Datschen mit Geschirr, liegen verstreut und eignen sich vorzugsweise für Familien. Genaue Auskunft ertheilen: чрезъ гор. Двинскъ, на ст. Ляксна въ Администрацію «Погулянки» oder bis zum 1. Mai in St. Petersburg Dr. med. **Arronet** (Надеждинская 44, кв. 5, von 7—8 Uhr Abends ausser Sonnabend und Sonntag) und Dr. med. **Shebrowski,** Выб. ст. Клинвка Вилльe. Терапевтическое Отдѣленіе. Nach dem 1. Mai: Почт. телегр. отд. Ляксна. Витебск. губ. Погулянка Лечебное заведеніе. (55) 3—3.

Haematogen

der

Actien-Gesellschaft der chemischen Fabrik

Trampedach & Co., Riga

ist eine organische Eisen-Eiweissverbindung, wie sie im Blute vorkommt. Es dient als Heilmittel in allen den Fällen in welchen Eisengebrauch indicirt ist. Haematogen wird von allen Eisenverbindungen am schnellsten im Körper umgesetzt.

Geliefert wird dies Präparat in folgenden drei Formen:

Flüssig (concentrirtes gereinigtes Haemaglobin 70%; Geschmackscorrigens: chemisch reines Glycerin 20%, Malagawein 10%.

Trocken in Pulver.

Trocken in Chocoladetabletten.

Zu haben in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen. (127) 4—4.

ARENSBURG. Insel Oesel (Livland).

„Neue Heil- und Schlammbadeanstalt".

Saison 20. Mai bis 20. August.

Nähere Auskünfte ertheilen bereitwilligst die Aerzte der Anstalt: Dr. Victor Schultz, St. Petersburg, Moika 93, W. 10, Montags, Mittwochs und Sonnabends von 2—4., vom 20. Mai ab in Arensburg, Schloss-Strasse 11, Haus Baron Nolcken; Dr. G. Carstens, Arensburg, Grosse Hafenstr., eigenes Haus; Dr. A. Baron Sass, Arensburg, Gouvernements-Strasse 9. im eigenen Hause. Neue illustrirte Broschüre: «Arensburg und seine Kurmittel» N. Kymmels Verlag, Riga 1902. (54) 3—3.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).**

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Ольга Свѣтлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19.

Frau **Marie Kubern,** Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19,

Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Дозв. ценз. Спб., 11 Апрѣля 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 16 St. Petersburg, (3. Mai) 20. April 1902

Ueber die „Erste ärztliche Studienreise in die deutschen Nordseebäder".

(Nach einem in der Gesellschaft praktischer Aerzte in Riga gehaltenen Vortrage.)

Von
Dr. med. Edgar Mey,
Riga.

Dem Beispiele der Franzosen folgend, hatte sich in Berlin auf Anregung des Collegen Gilbert in Baden-Baden ein Comité gebildet unter dem Vorsitze von Leyden und Liebreich, welche sich zur Aufgabe stellten, eine ärztliche Studienreise in die Nordseebäder zu veranstalten und zwar erstens in Berücksichtigung der fortschreitenden Erkenntniss von der grossen Bedeutung der Bädertherapie bei verschiedenen Krankheitszuständen und zweitens in Berücksichtigung der Unmöglichkeit durch den Universitätsunterricht Studirende und Aerzte mit den, im Seebad enthaltenen Heilfactoren bekannt zu machen.

Diese Idee war also aus dem Gefühl und aus dem praktischen Leben des Arztes hervorgegangen, indem sich das Bedürfniss fühlbar machte, die einzelnen Curorte aus eigener persönlicher Anschauung kennen zu lernen.

Das waren die leitenden Gesichtspunkte, welche die Berliner Collegen veranlassten sich der Mühe zu unterziehen dieses grosse Unternehmen zu organisiren. Ein Münchener College spricht sich darüber folgendermassen aus: «Es wäre ein eigenes langes Capitel für sich, die mühevollen Arbeiten des vorbereitenden Comités, dem zunächst ausser Dr. Gilbert, Dr. Meissner-Berlin als Organisator und Dr. Oliven als Schatzmeister beitraten, während als Spitzen derselben v. Leyden und Liebreich gewonnen wurden, in seinen Einzelheiten auseinander zu setzen — es soll dieses übrigens in einem eigenen Comitébericht später geschehen —, hier genügt es zu sagen, dass für das neue Unternehmen der Boden erst in grösstem Stil vorbereitet werden musste. Die Regierungen der Bundesstaaten, die einschlägigen Ministerien mussten interessirt, die medicinischen Fakultäten aller deutschen Universitäten instruirt, die amtlichen Corporationen und die einzelnen Aerzte mussten von dem Plan benachrichtigt werden und dann, als man eine ungefähre Uebersicht über die Aufnahme des Projects gewonnen hatte, begannen erst die bis ins Kleinste gehenden Verhandlungen mit den Badeverwaltungen und den Gemeinden der Bäder, mit den Rhedereien der Dampfschiffslinien etc.»

Es hatten sich im Ganzen ca. 380 Aerzte in die Liste eingeschrieben, unter welchen sich eine Anzahl Universitätslehrer befanden, was ich aus dem Grunde anführe, weil uns durch ihre Anwesenheit, durch verschiedene Vorträge und Mittheilungen über balneologische Fragen viel Belehrung und Anregung zu Theil wurde.

Bevor ich, meine Herren, an die genauere Schilderung der Rundreise selbst herantrete, will ich mir erlauben mit wenigen Worten die Bedeutung und die Vorzüge des Nordseebades gegenüber dem Ostseebade Ihnen in Erinnerung zu bringen.

Prüft man nämlich die Temperaturverhältnisse der Nordseeluft gegenüber denen der Ostseeluft genauer, so sieht man, dass die Gegensätze der Temperatur vom Sommer zum Winter, vom Tage zum Abend an der Nordsee, trotz der dort herrschenden Stürme, viel weniger ausgeprägt sind als auf dem Festlande, dass das Seeklima also in Folge dessen als milde bezeichnet werden muss.

«Die Ursache hierfür ist darin zu suchen, dass die specifische Wärme des Wassers höher ist als die der festen Erdrinde (4 : 2) und deshalb das Wasser, welches die Sonnenwärme im Frühjahr langsam in sich aufnimmt, sie auch länger zurückhält. Es lässt eben als ein schlechter Wärmeleiter die Wärme im Herbst langsamer in die Atmosphäre ausstrahlen als das Festland mit seinen Curorten.

Hieraus folgt für das Seeklima, durch welches eben die Nordseebäder wegen ihres Inselcharakters ausge-

zeichnet sind, ein kühler Frühling und Sommer, aber ein milder Herbst und Winter.

So beträgt die Durchschnittstemperatur der Luft an den Nordseebädern im October 10,3° C. gegen 8,7° in Berlin. Im November 6,4° C. gegen 4,4° C. in Berlin. Die Durchschnittstemperaturen waren im vorigen Jahre speciell sogar noch höher als in Bozen, Meran, Montreux, Lugano.

Sehr wichtig ist die grosse Gleichmässigkeit der Temperatur an der Nordsee. Vergleicht man die in den Jahrbüchern des meteorologischen Institutes in Berlin veröffentlichten Zahlen der verschiedenen Gegenden Deutschlands mit denjenigen, die an den Nordseebädern gewonnen sind, so erscheinen die Schwankungen überall grösser als auf den Inseln der Nordsee. Herbst und Winter sind durchschnittlich 5° wärmer, Frühjahr und Sommer 5° kälter. Und das Alles ist, abgesehen von der ausgleichenden Wirkung des Wassers überhaupt, in erster Linie das Ergebniss des Einflusses des Golfstromes.

An der Spitze der Vorzüge der Nordseeluft steht nun ihre Reinheit, genauer ausgedrückt, ihre Freiheit von Mikroorganismen und Staub. Bei einer Entfernung von 30 Seemeilen (8 geogr. M.) vom Lande kommt auf 10 Liter Luft 1 Keim. Es leuchtet ein, dass in dieser Beziehung die Inselbäder, welche stets Seewind haben, vor den Küstenbädern bezüglich der Reinheit der Luft einen grossen Vorzug besitzen und dass es bei Letzteren einen Unterschied macht, ob der Wind von der See oder vom Lande weht.

Unter den positiven Eigenschaften der Nordseeluft ist weiter zu erwähnen der Salzgehalt. Das bei der Brandung oder beim Wellenschlage zerstäubte Seewasser mischt sich nur mechanisch mit der Luft, sodass man es an den Fenstern wiederfindet. So hat man nach einem Sturm auf Helgoland an den Fenstern des auf dem Oberlande stehenden Leuchtthurmes Salzniederschläge gefunden, also etwa 70 Meter über dem Hochwasser.» (Lindemann.)

Nicht minder wichtig ist der hohe und gleichmässige Feuchtigkeitsgehalt der Nordseeluft. (Dr. A. Gerber.)

«Ueberall enthält die Atmosphäre wechselnde Mengen von Wasserdampf; je wärmer sie ist desto mehr. Aber für eine bestimmte Temperatur vermag sie nur eine bestimmte Menge zu fassen. Enthält sie dieselbe völlig, dann nennt man sie gesättigt. Die absolute Feuchtigkeit macht an der See nur geringe Schwankungen, stärkere auf dem Festlande. Erheblicher sind die Schwankungen der relativen Feuchtigkeit. Doch sind auch diese geringer an der See als auf dem Festlande. Andererseits ist die relative Feuchtigkeit selbst an der See grösser.»

Weiter ist von grosser Bedeutung die stetige Bewegung der Nordseeluft.

«Bekanntlich werden in Folge der stärkeren Erwärmung der Erde durch die Sonne während des Tages die Luftschichten über der Erde mehr erwärmt, ausgedehnt und dadurch leichter. Sie entweichen nach oben, und die kältere, also schwerere Seeluft fliesst in den luftverdünnten Raum, wodurch Veranlassung zu dem, von dem Meere her wehenden sog. «Seewind» gegeben wird. Da jedoch während der Nacht in Folge der langsamen Abkühlung des Meerwassers die Luftschichten über demselben eine höhere Temperatur als auf dem Lande besitzen, werden sie nun dort ausgedehnt, verdünnt und tritt eine Umkehr der Verhältnisse ein; deshalb weht früh am Morgen der vom Festlande kommende «Landwind». Dieser fast regelmässige Wechsel zwischen Land- und Seewind zeigt sich in den meisten Seebädern, welche Küstenklima haben und wird bei ihnen der Landwind — meist als Ostwind — von den Curgästen auch unangenehm empfunden. Dagegen auf den isolirten Nordseeinseln athmet man reinste Seeluft ein, weil hier bei jeder Windrichtung «Seewind» herrscht.» (Lindemann.)

Bei der Beurtheilung eines Seebades kommen folgende Punkte in Betracht:

1) Der Salzgehalt des Wassers und seine Temperatur

2) Die Stärke des Wellenschlages.

Der Salzgehalt in der Nordsee beträgt 3—4 pCt., während das Ostseewasser nur 0,7—1,9 pCt. enthält. Je mehr sich in der Ostsee das Wasser der Oder, der Weichsel und der Düna beimischt, desto mehr sinkt der Salzgehalt; ausserdem zeigt sich in der Ostsee ein Unterschied zwischen der Tiefe mit höherem Salzgehalt und der Oberfläche, über der sich das specifisch leichtere Süsswasser lagert, mit niedrigerem.

Der quantitative Unterschied der Bestandtheile des fluthenden und ebbenden Seewassers ist nur sehr gering.

Die Wassertemperatur beträgt im Mittel 16° Celsius, und zwar im Mai und Juni 12—15°, dann steigend bis zur höchsten Höhe im August und September bis zu 22° C.

Jedenfalls wurde an fast allen Curorten in den ersten Tagen des October gebadet und wir fanden es sehr schön. Am Baden betheiligten sich gern Hundert Collegen.

Der Hautreiz, so weit er auf den Salzgehalt des Wassers zurückzuführen ist, erweist sich demnach in der Nordsee als ein viel kräftigerer als in der Ostsee. Derselbe lässt auch im Verein mit dem Wellenschlage den Kältereiz des Seewassers besser ertragen als in einem Gewässer, in welchem diese Reize wegfallen.

Hinsichtlich der Bewegung des Wassers kommen für die Nordsee Ebbe und Fluth, Strömung und Wellenschlag in Betracht. Der Unterschied zwischen höchstem und niedrigstem Wasserstande beträgt gewöhnlich 8 Fuss, bei Springfluth $10^1/_2$ Fuss, ja sogar, wenn bei heftigen westlichen Winden eine Drehung nach Norden erfolgt, 25 Fuss, was aber selten ist.

Wellenbewegung und Wellenschlag finden sich im ganzen Nordseegebiet nahezu beständig und zwar schon dann wenn der Wind die Oberfläche des Meeres nur in geringe Bewegung setzt. Wo ihnen in vorgelagerten Sandbänken und Uferschutzbefestigungen keine Hemnisse entgegentreten, da sind sie natürlich am stärksten.

Die Höhe der Wellen wird meist überschätzt: bei mittleren Winden beträgt sie selten mehr als 2 Meter. Andrerseits ist ihre Kraft weit gewaltiger als man sie zu schätzen pflegt. So ist denn selbst an flachen Küsten der Wellenschlag erheblich genug (Dr. Gerber).

M.! H.! Nachdem ich in kurzen Zügen die Bedeutung und das Characteristische des Nordseebades im Allgemeinen auseinandergesetzt habe, will ich nun zur Beschreibung der Rundreise selbst übergehen. Ich muss von vornherein um Entschuldigung bitten, wenn mein Bericht dazwischen zu sehr den Character des Feuilletons an sich tragen wird, aber dieses wird auch immer nur dann geschehen, wo mich besondere praktische Gründe dazu veranlassen.

Am 28. September 1901 präcise 8 Uhr Morgens fand die Abfahrt auf dem bequemen Salon-Dampfer der Hamburg-Amerikalinie, der «Princessin Heinrich» von Hamburg direkt nach Helgoland statt. Wir fuhren an den schönen, villenbebauten Sommeraufenthaltsorten der Hamburger vorüber, während auf dem Schiff lustige Weisen erklangen. Unterwegs wurden, um die Zeit nach

Möglichkeit auszunutzen, von Dr. Lindemann zwei Vorträge gehalten, indem er die geologischen, geschichtlichen und klimatischen Verhältnisse Helgolands schilderte, aber auch über den Character und die Lebensweise der Helgoländer manches Interessante mitzutheilen wusste. Als wir am Ziele angelangt waren, war es eine Freude zuzusehen, wie die Helgoländer Fischer ihre Ruder einlegten, um in den breiten schweren Fährbooten die Dampferpassagiere dem Eilande zuzuführen. Durch ein geschicktes Arrangement gab es hier bei der Ankunft kein lästiges Wohnungsuchen, hatte es doch jeder Theilnehmer schwarz auf weiss in der Hand, wo ihm eine Stätte bereitet war, um seinen Körper ausruhen zu können. Vorher stieg man 182 Stufen zum Oberlande hinauf und hielt dort einen gründlichen Umgang. Die neuerrichtete Station für Funkentelegraphie, die nach einem System des Prof. Braun die telegraphischen Nachrichten in tadelloser Weise mit Cuxhaven austauscht, fand grosses Interesse (Behringer).

«Helgoland wird als Badeort mehr im Frühjahr und Herbst aufgesucht, weil im Sommer der so ausserordentlich rege Fremdenverkehr für einen längeren Curaufenthalt sehr störend ist. Die Bäder nimmt man nicht auf der Insel selbst, sondern auf der, etwa 10 Min. entfernten Düne. An dem Westrande der Düne liegt das Herrenbad und an dem Ostrande das Damenbad. Helgoland ist ferner von allen übrigen Orten dadurch ausgezeichnet, dass es in seinem sehr zweckmässig eingerichteten Warmbadehause ein grosses Schwimmbasain besitzt, wo neben warmen See- und Süsswasser-, Kohlensäure- und Fangoschlammbäder verabreicht werden.

Eine besondere Bedeutung haben die Inselbäder einer eigenartigen Krankheit gegenüber, nämlich dem sog. Heuasthma oder Heuschnupfen, einem Krankheitszustande, welcher durch die Reizwirkung der Pollen der im Mai blühenden Gräser auf die Schleimhäute der oberen Luftwege hervorgebracht wird. Dieser Krankheitszustand verliert sich fast sofort, sobald die Patienten aus dem Bereich der Frühlingsvegetation des Festlandes kommen und sich am Meeresstrande oder am besten segelnd auf der See aufhalten. Auf Helgoland sind das die ersten Kurgäste, die zur bestimmten Zeit im Mai eintreffen. In neuerer Zeit hat sich hier sogar ein «Heufieber-Bund» gebildet, welcher den Zweck verfolgt, armen Heu-Asthmatikern den Aufenthalt auf der Insel unentgeltlich zu ermöglichen (Lindemann)».

Von Helgoland begab sich die Expedition nach Sylt, einer Insel, die gegen 40 Kilometer von der schleswigholsteinschen Küste entfernt liegt und aus 3 Halbinseln zusammengesetzt ist. Wir liefen an der Südspitze von Sylt an, in einem Orte Hörnum, und von hier führten uns zwei Züge einer kleinen Eisenbahn zum bedeutendsten Ort auf Sylt, nach Westerland.

Für die Badezeit kommen hier allein die Sommer- und Herbstmonate in Betracht. Der Wind weht hier von der Seeseite her. Sylt ist nicht nur reinen Westwinden, sondern auch Nord- und Nordwest-, den Süd- und Südwestwinden ausgesetzt. An der Küste Sylt's liegen keine Riffs, welche die Kraft der Wellen und die Brandung brechen. Auf diese Weise ist es erklärlich, dass Sylt einen Wellenschlag besitzt, wie er in gleicher Stärke bei keinem anderen Nordseebade beobachtet wird. «An der Europäischen Küste soll Sylt nur in Biarritz seines Gleichen haben, auch bezüglich der Schönheit seines Meeresstrandes und seiner Dünenlandschaften». Ausser Westerland befinden sich noch in der Nähe die Orte Wenningstedt und Kampen. Die Badeverhältnisse sind ganz dieselben, nur stellt sich der Curaufenthalt hier billiger.

Von Wohlfahrtseinrichtungen sind zu erwähnen: Ein Genesungsheim für weibliche Lungenkranke und zwei Kinderheilstätten, von welchen jede ca. 100 Kinder aufnehmen kann.

Erwähnen will ich noch, dass für Kranke, die Jäger sind, die Jagd auf Seehunde, wilde Gänse und Enten, verschiedene Schnepfenarten und Sumpfvögel auf Sylt ein derartiges Feld bietet, wie wir es an keinem anderen Orte gesehen haben.

Unser nächster Besuch galt den Inseln Amrum und den Badeorten: Wittdün und Satteldüne, und der Insel Föhr mit dem Orte Wyk.

Wie überall, so auch auf diesen Inseln wurden wir festlich von den Vertretern der Gemeinde empfangen, alle Schichten der Bevölkerung entboten ihren Willkommengruss, was allseitig nur erfreuend berührte. Amrum ist aus einem Fischerdorfe hervorgegangen und noch ein neuer Badeort. Die Eigenart von Amrum und Föhr liegt in dem verschieden starken Wellenschlage und in einer sanfteren Luftbewegung. Das Meer ist ruhiger, die Wellen harmloser. Die Wellen werden hier durch die vorgelagerte Insel Sylt und durch Dünenketten bedeutend gebrochen. Man hat es hier mit dem Wattenmeer zu thun, nicht mit dem offenen und so sieht man es denn auch nicht in hohen Wellen mit tosender Gewalt an das Ufer brausen.

Das Nordseebad ist ja bekanntlich im Allgemeinen für starke Constitutionen geeignet, in Amrum und Föhr (Wyk) finden wir aber die Vereinigung der oben erwähnten Umstände, welche es ermöglicht auch zarteren Individuen den Aufenthalt an der See zu empfehlen, weil an diesen Badeorten individualisirt werden kann. Deshalb haben sich diese Orte auch hauptsächlich zu Damen- und Kinderbädern ausgebildet und sind als solche sehr gesucht. Seit einigen Jahren befindet sich auf Föhr eine grosse und zweckmässig eingerichtete Kinderheilstätte.

Von Föhr hatten wir dann eine längere Tour zurückzulegen, nämlich nach Cuxhaven.

Da Cuxhaven am Festlande liegt und das Seewasser recht bedeutend mit dem Elbwasser gemischt ist, so kann dieser Badeort nicht den Anspruch der Gleichwerthigkeit mit den anderen Nordseebädern erheben. In Cuxhaven ist für uns vor Allem von Interesse, dass sich hier wiederum eine sehr schön eingerichtete Kinderheilstätte befindet.

Von Cuxhaven begab sich die Expedition nach Norderney. Norderney ist der älteste deutsche Badeort und steht unter der Verwaltung der Königlichen Regierung, die ihm die weitgehendste Fürsorge widmet. Dr. med. Zoepffel, der im Sommer während der Saison in Norderney thätig ist, hat bereits in ausführlicher Weise die Vorzüge dieses Badeorts in dieser Zeitschrift im vorigen Jahre geschildert, so dass ich nur ganz kurz Einiges wiederholen möchte. Mit Recht kann Norderney den Anspruch erheben, das besteingerichtete, d. h. auch in hygieinischer Beziehung empfehlenswertheste deutsche Nordseebad zu sein. Schon bei der Einfahrt macht Norderney einen grossstädtischen und stattlichen Eindruck. Zum Unterschiede von mehreren anderen Nordseebädern finden wir hier gut gepflegte Park- und Gartenanlagen. Kurz man empfängt in Norderney einen freundlichen, aber auch grossstädtischen Eindruck, der den sicheren Schluss gestattet, dass dieser Badeort fast ausschliesslich von begüterten Kranken aufgesucht werden kann. Der Aufenthalt war hier besonders angenehm insofern, als seitens der Regierung den Theilnehmern in weitgehendster Weise Comfort und Bequemlichkeit vorbereitet worden war.

Am nächsten Tage fand um 12 Uhr Mittags die Abfahrt nach der Insel Juist statt. Juist setzt bei seinen Besuchern eine gewisse Anspruchslosigkeit voraus, besitzt aber einen geradezu wunderschönen Strand und

neben seinem Vorzuge der Stein- und Muschelfreiheit noch den weiteren ansehnlicher Breite (200 bis 500 Meter) und grosser Länge (17 Kilometer). Der Wellenschlag ist hier ein sehr starker, besonders bei Nordwest. Juist ist ein billiger Badeort, wobei man allerdings auf geräuschvolle Amüsements, wie in den Luxusbädern, verzichten muss. Das neue Kurhaus ist in ziemlicher Entfernung vom Strande erbaut, da von den Dünen innerhalb 15 Jahren ca. 30 m. durch Meereswogen abgeschwemmt wurden und die kleine Gemeinde vorläufig an den sehr kostspieligen Bau einer festen Strandmauer noch nicht denken kann. (Behringer).

Um 1/25 Uhr Abends erfolgte die Rückfahrt nach Norderney. Hier fand am Abend ein von der Königl. Regierung den Theilnehmern der Reise gegebenes Diner statt.

Am nächsten Morgen 5 Uhr erfolgte die Sonderfahrt nach Borkum, an der die Collegen mosaischer Confession sich nicht betheiligten und zwar aus Gründen, auf die ich hier nicht näher eingehen will. Es betheiligten sich 256 Aerzte an der Fahrt nach Borkum. Dieser Badeort gehört ebenfalls zu den weniger theuren an der Nordsee.

Von Borkum ging es dann wieder nach Norderney, wo eine Vereinigung mit den Zurückgebliebenen stattfand.

Als letztes Nordseebad stand auf dem Programm die Insel Wangerooge, die leider unberücksichtigt blieb, weil sich unterwegs ein mächtiger Sturm erhob, der auch an der Ostsee gewüthet hat, so dass wir direct nach Wilhelmshaven fuhren, wo wir uns trennten.

In Wilhelmshaven hatte ein grosser Theil der Collegen noch Gelegenheit die Kaiserliche Werft zu besichtigen mit den Kriegsschiffen. Es wurden uns die Panzer «Brandenburg», Weissenburg», «Wörth» und «Kurfürst Friedrich Wilhelm» aufs eingehendste gezeigt. Bei dieser Gelegenheit ereignete sich ein Vorfall, über den ich erst nachträglich Mittheilung erhalten habe und zwar durch das «Zwickauer Wochenblatt», in dem Folgendes geschrieben wird: «So glücklich und ohne Unfall unsere Reise bisher von Stapel gegangen war, sollte leider diese Schiffsbesichtigung für einen liebgewordenen Collegen verhängnissvoll werden. Derselbe stürzte in eine offenstehende Luke, die er in der Dunkelheit der engen Räume nicht hatte sehen können und brach sich ein paar Rippen. In der Cabine des Schiffsarztes, die uns mit grösster Bereitwilligkeit zur Verfügung gestellt wurde, liessen wir dem Unglücklichen die erste Hilfe zu Theil werden, indem wir ihm einen breiten Heftpflasterstreifen um die verletzte Seite legten. Auf seinen dringenden Wunsch, noch selbigen Tages nach Bremen zu fahren, verliessen wir die Studienreise und ihre Theilnehmer, um an dem erkrankten Collegen noch die nothwendigsten Samariterdienste zu leisten. Wir blieben in Bremen die Nacht bei ihm und brachten ihn andren Morgens in den Hamburger Schnellzug. Nach Hamburg war ihm seine Gattin entgegengereist, wo sie bei Verwandten ihn erwartete.»

Welche Zustände eignen sich nun am besten für die Ausnutzung der an den Nordseebädern gebotenen Hilfsmittel?

In erster Linie ist es die Neurasthenie in ihren verschiedenen Erscheinungsformen. Ganz besonders wird von den Collegen die günstige Beeinflussung der neurasthenischen Kopfschmerzen hervorgehoben.

Sylt wird wohl nur für Neurastheniker in Frage kommen, welche ein gesundes Gefässsystem aufweisen, da der starke Wellenschlag hier sonst leicht verhängnissvoll werden könnte. Nächstdem natürlich Reconvalescenten nach verschiedenen Krankheiten, welche die Nordsee aufsuchen. Es wird ferner hervorgehoben, dass Kranke mit constitutioneller, labiler Herzthätigkeit, sog. schlaffe Herzen einen ausserordentlichen Nutzen vom Aufenthalt an der Nordsee gewinnen. Dann soll das „nervöse Asthma" in sehr günstiger Weise beeinflusst werden, eine Erfahrung, die auf sämmtlichen Inseln gemacht worden ist.

Wie steht es mit der Lungentuberculose? Das erhöhte Interesse, welches in vielen Staaten zum Schutze gegen den Tuberkelbacillus in letzten Jahren geweckt worden ist, kommt in hohem Masse auch an den Nordseebädern zum Ausdruck, insofern, als die grosse Zahl von Heilstätten, die ich Ihnen heute angeführt habe, als Früchte jener grossen Bewegung der Culturländer zu betrachten sind. Es gilt zunächst die bedrohten Abkömmlinge eines bereits inficirten Stammes zu schützen, und erst in zweiter Linie den schon manifest gewordenen Erkrankungsformen zur Heilung zu verhelfen. Für chronische Lungenkranke wird das Nordseeklima im Auslande in den letzten Jahren vielfach empfohlen, allerdings mit bestimmten Einschräkungen. Man hat nämlich wiederholt die Erfahrung gemacht, dass diejenigen Kranken, welche zu Blutungen neigen, während ihres Aufenthaltes an der Nordsee häufig Rückschritte zeigen, eine Thatsache, die sich die Collegen nicht recht erklären können. Dagegen sollen die passiven oder stationären Phthisen mit ausgezeichnetem Erfolge sich dem Seeklima aussetzen. Seine Wirkung, im Verein mit dem Seebade auf die verschiedenen Formen der Scrophulose wird geradezu als specifisch bezeichnet und in der That an dem vorhandenen grossen Material wurden uns in überzeugender Weise die Erfolge demonstrirt.

Dieses wären die hauptsächlichsten Indicationen für den Aufenthalt an der Nordsee. Ich hoffe, dass es mir gelungen ist, Ihnen ein einigermaassen klares Bild davon zu geben, wie wir Praktiker uns zu den Heilfactoren in diesem Inselgebiete zu stellen haben.

Zum Schluss sei mir noch gestattet die geschäftliche Seite der ganzen Studienreise mit einigen Worten zu berühren. Dem Comité muss in jeder Beziehung die volle Anerkennung zu Theil werden für die praktische und meisterhafte Organisation des Unternehmens. Die Fahrt, der Gepäcktransport, die sehr gute Verpflegung und die Einquartierung waren in den 10 Tagen in tadelloser Weise durchgeführt worden und dieses Alles für eine Leistung von 100 Mark pro Theilnehmer. Dazu kam noch, man kann wohl sagen, ein unerhörtes Glück in den Witterungsverhältnissen.

Man beabsichtigt in jedem Jahre, im Anschluss an die ärztliche Wanderversammlung in derselben Weise eine Anzahl von Curorten zu besuchen. In diesem Jahre findet der Congress in Carlsbad statt (vom 21. bis zum 27. September neuen Styles) mit einer daran sich schliessenden Studienreise in die Böhmischen und Sächsischen Curorte.

Ich hege die Hoffnung Ihnen den Werth und den Inhalt einer solchen Studienreise anschaulich gemacht und eine Anregung zur Theilnahme an den zukünftigen gegeben zu haben.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Compendium der Arzneiverordnung von Dr. Oscar Liebreich und Dr. Alexander Langgard. Nach der Pharmacopoea Germanica ed. IV und den neue-



sten fremden Pharmakopoeen. Fünfte, vollständig umgearbeitete Auflage. (Berlin, W. Fischersche medicinische Buchhandlung. H. Kornfeld. 1902.)

Trotz der, in den letzten Jahren bedeutend gewachsenen Anzahl von Arzneimitteln ist es den Verfassern doch möglich gewesen durch zweckmässige Anordnung des Druckes die Uebersichtlichkeit und Handlichkeit des Werkes zu erhalten, ohne dass dabei eine Kürzung des Inhaltes nöthig gewesen wäre. Die alphabetische Reihenfolge der Stoffe ermöglicht ein schnelles Orientiren, wobei dasselbe durch ein ausführliches Sach- und Krankheitsregister noch wesentlich unterstützt wird. Eine grosse Anzahl mustergültiger Receptformeln geben dem Werk seinen besonderen Werth auch für den praktischen Arzt, in dessen Bibliothek dasselbe nie fehlen dürfte.

Fr. Mühlen.

Verein St. Petersburger Aerzte. Geschäftsordnung*.

1) Der Verein versammelt sich alle zwei Wochen zu einer ordentlichen Sitzung, die vom Präsidenten präcise 8½ Uhr abends eröffnet wird. In der Zeit vom 15. Mai bis 15. September finden keine ordentlichen Sitzungen statt.

2) Nach Eröffnung der Sitzung verliest der erste Sekretär das Geschäftsprotokoll der letzten Sitzung. Hieran schliessen sich die geschäftlichen Verhandlungen, Wahlen, Ballotements, Anmeldung einzuführender Gäste etc.

Anmerkung 1. In Ausnahmefällen oder bei zu geringer Präsenz der Mitglieder kann der Vorsitzende den geschäftlichen Theil der Sitzung auf eine spätere Stunde verlegen.

Anmerkung 2. Die Beschlussfähigkeit der Versammlung ergiebt sich durch die Anwesenheit oder Vertretung des vierten Theils der in den Vereinslisten verzeichneten Mitglieder.

Anmerkung 3. Stehen besonders wichtige Fragen zur Verhandlung, so sind die Mitglieder des Vereins vorher davon zu benachrichtigen.

3) Darauf folgt das Verlesen des wissenschaftlichen Protokolls der letzten Sitzung, woran etwaige kurze Zurechtstellungen und Ergänzungen sich anschliessen.

4) Hierauf werden wissenschaftliche Vorträge mit der daraus resultirenden Discussion in einer der üblichsten Sprachen gehalten, und zwar in der Reihenfolge ihrer vorherigen Anmeldung.

Anmerkung 1. Vorträge sowohl als auch Demonstrationen müssen, wenn irgend möglich, dem Präsidenten so frühzeitig angemeldet werden, dass ihre vorherige Bekanntmachung rechtzeitig erfolgen kann. Einer solchen unterliegen nicht Demonstrationen an Patienten und Präparaten, soweit sie dringlich sind.

Anmerkung 2. Demonstrationen an Lebenden gehen allen Vorträgen voran.

Anmerkung 3. Kein Vortrag darf länger als ½ Stunde währen. Ueber eine Fortsetzung desselben über diese Zeit hinaus entscheidet die Versammlung auf Anfrage des Präsidenten. Hat ein Vortrag 25 Minuten gedauert, so erfolgt ein Zeichen des Präsidenten.

Anmerkung 4. Nicht vorangemeldete Demonstrationen an Patienten dürfen nicht länger als ¼ Stunde dauern. Auch darf sich an sie eine Discussion erst nach Erledigung der ganzen angemeldeten Tagesordnung schliessen.

Anmerkung 5. Die Tagesordnung eines Sitzungsabends mit der sich anschliessenden Discussion muss an diesem selbst erledigt werden; doch kann in besonderen Fällen ein Vortrag oder eine Discussion auf Beschluss der Versammlung auf eine der nächsten Tagesordnungen verlegt werden.

Anmerkung 6. Zur Discussion ertheilt der Präsident jedem Redner nach der Reihe der Anmeldungen das Wort. Das Schlusswort gehört dem Vortragenden.

5) Der Präsident schliesst die ordentliche Sitzung nicht später als 11 Uhr abends.

6) Abweichungen von der Geschäftsordnung im Einzelfalle können nur auf Beschluss der Versammlung stattfinden.

*) Die Geschäftsordnung wurde in der vorliegenden Fassung auf der Sitzung des Vereins am 2. April 1902 bestätigt.

Nikolai Jalan de la Croix †.

Am Ostersonnabend, den 13. April, verschied nach qualvollen Leiden Nikolai Jalan de la Croix in einem Alter von nahezu 50 Jahren. Schon seit Jahren hatte ein schwerer Herzfehler ihm viel zu schaffen gemacht, wiederholte Curen in Nauheim hielten ihn aber so weit über Wasser, dass er bis 1½ Wochen vor seinem Tode angestrengt arbeiten konnte, seit Weihnachten allerdings mit grosser Mühe und Selbstverleugnung. Schliesslich versagte die Herzkraft vollständig und den behandelnden Collegen wurde es klar, dass das Ende herannahte. Ein Leben erlosch, das durch Mühe und Arbeit vollständig ausgefüllt war — ob es auch köstlich gewesen ist?

Der äussere Lebenslauf des Entschlafenen lässt sich mit wenigen Worten wiedergeben. Er war am 17. Mai 1852 in Kurland geboren, studirte von 1872—1880 Medicin in Dorpat wo er der Curonia angehörte, machte den russisch-türkischen Krieg mit und wurde nach beendetem Studium Assistent bei Prof. Arthur Böttcher, den er zeitweilig auch während dessen Krankheit vertrat. Nachdem Böttcher sein Lehramt in Dorpat niedergelegt hatte, siedelte de la Croix nach St. Petersburg über, war anfangs Assistent am Obuchowhospital und seit dem April 1885 Prosector am Peter-Paulhospital. In diesem Amt ist er auch gestorben. Ausländische Studienreisen brachten ihn namentlich mit der Koch'schen bakteriologischen Schule in der Zeit ihrer ersten Entwickelung in nähere Berührung.

In weiten Kreisen war de la Croix bekannt, am nächsten aber stand er der deutschen Aerztewelt St. Petersburgs. Den beiden hiesigen deutschen ärztlichen Vereinen gehörte er seit vielen Jahren an und bereicherte ihre Sitzungen durch eine Reihe lehrreicher Vorträge und Demonstrationen. In früherer Zeit war er auch fleissiger Mitarbeiter der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift. Sein wichtigstes und fruchtbarstes Arbeitsgebiet fand er im Peter-Paulhospital. Als Prosector kam er natürlich, bei dem sehr reichen Krankenmaterial dieses Hospitals mit allen übrigen daselbst wirkenden Aerzten beständig in nahe Berührung. Der Schreiber dieser Zeilen schätzt sich glücklich, 13 Jahre lang mit diesem reinen und ehrenhaften Mann zusammen gedient zu haben und ergreift mit tiefem Schmerz die Feder, um an dieser Stelle kurz daran zu erinnern, was der Verstorbene seinen Collegen, Bekannten und Freunden gewesen ist.

Im Privatleben gehörte de la Croix zu den «einsamen Menschen». Nur Wenige, denen er seine Freundschaft schenkte, wussten von seiner unerschütterlichen Treue, seiner Selbstlosigkeit und Bescheidenheit, die in rührender Weise noch auf seinem Sterbelager sich äusserten. — Namentlich in den letzten Jahren zog er sich immer mehr vom privaten gesellschaftlichen Verkehr zurück. Dagegen war er immer bereit mitzuthun, wo es galt ein gemeinsames Interesse zu vertreten, ein gemeinsames Unternehmen zu fördern, oder auch ein gemeinsames Fest zu feiern. Da arbeitete er genau und gewissenhaft wie überall, da discutirte er eifrig mit — da war er auch ein mittheilsamer, anregender und bis zuletzt aushaltender Festgenosse.

Als pathologischer Anatom verfügte de la Croix über eine sehr grosse Erfahrung, die den anderen Hospitalärzten oft zu gute kam. Wenn wir bei unsrer knapp bemessenen Zeit auch zuweilen über das ganz genaue Eingehen in Detailfragen innerlich murrten — die Sectionen waren doch immer lehrreich, besonders dadurch, dass der Prosector sich nicht nur auf das Constatiren des Sectionsbefundes beschränkte, sondern sich auch für die Krankengeschichten interessirte, die Krankenbögen durchsah und die am Lebenden beobachteten Erscheinungen mit den Ergebnissen der Section verglich und unsere Beobachtungen und Diagnosen mit Befriedigung bestätigte — oder auch streng sachlich corrigirte. Bei den Sectionen wurde über die Deutung dieses oder jenes Befundes oft eifrig und heftig debatirt. Hierbei trat eine Eigenschaft des Verstorbenen besonders scharf hervor, die den Grundzug seines ganzen Wesens bildete — seine unbestechliche Ehrlichkeit und Wahrheitsliebe. Was er für recht hielt, das verfocht er mit der grössten Zähigkeit, Compromisse gab es für ihn nicht. ihm galt auch kein Ansehen der Person, nicht Freund und nicht Feind — die Sache war ihm Alles. Gerade dieses leidenschaftliche Eintreten für das als richtig Angesehene gab oft zu erregten Auseinandersetzungen Anlass — doch fehlte dabei immer der Stachel, der persönlichen Streitigkeiten anhaftet. Jeder wusste, dass es bei de la Croix keine Rücksicht gab ausser der auf die wissenschaftliche Wahrheit.

In den letzten Jahren lag dem Verstorbenen auch die Pflicht ob, die Studentinnen des weiblichen medicinischen In-

stitutes bei ihren pathologisch-anatomischen Arbeiten anzuleiten. Die Lauterkeit seiner Gesinnung fand gerade auch bei der hierin so feinfühligen studirenden Jugend volles Verständniss und Anerkennung.

Mit den pathologisch-anatomischen Arbeiten war der Tag ausgefüllt. Die Abende und einen grossen Theil der Nächte widmete de la Croix bakteriologischen und mikroskopischen Untersuchungen für das Biehl'sche Laboratorium.

Kein Wunder, dass das kranke Herz des rastlosen Arbeiters eine so ununterbrochene Anspannung aller Kräfte nicht lange aushielt. Auf der Höhe des Lebens ist de la Croix ermattet hingesunken.

Seinem Willen gemäss wurde die Leiche am 16. April zum baltischen Bahnhof gebracht um in seine Vaterstadt Mitau übergeführt zu werden. Er wollte in der kurischen Heimath von seinen Mühen ausruhen. Eine grosse Zahl von Freunden und Bekannten gab ihm das letzte Geleit. Nun ist er zur ewigen Ruhe gebettet. Leicht sei ihm die Erde!

W.

Vermischtes.

Ordensverleihungen: Der St. Wladimir-Orden II. Classe — dem Oberarzt des St. Petersburger Marinehospitals und Medicinalinspector des St. Petersburger Hafens, Ehrenleibmedicus, wirkl. Staatsrath Dr. Rambach. — Der St. Stanislaus-Orden I. Classe — dem Oberarzt des Marinehospitals in Kronstadt, Leibmedicus, wirkl. Staatsrath Dr. Issajew; den Consultanten bei den Anstalten der Kaiserin Maria, wirklichen Staatsräthen DDr. Al. Netschajew und Al. Russow in St. Petersburg, sowie Nik. Hagmann und W. Scherwinski in Moskau. — Der St. Wladimir-Orden III. Classe — dem Director des Kais. Instituts für Experimentalmedicin und berathenden Mitgliede des Medicinalraths, wirkl. Staatsrath Dr. S. Lukjanow; dem ord. Professor der militär-medicinischen Academie und berathenden Mitgliede des Medicinalraths, Wirkl. Staatsrath Dr. Dianin und dem Oberarzt des Marinehospitals in Nikolajew, Wirkl. Staatsrath Dr. Kyber.

Befördert: Zum Geheimrath — Der Corpsarzt des I. Armeecorps, Dr. Achmatski, für Auszeichnung im Dienst. Zu wirklichen Staatsräthen — die Consultanten bei den Institutionen der Kaiserin Maria, Dr. v. Schröder, Director der hiesigen Augenheilanstalt, und Dr. Rymwid-Mizkewitsch (Moskau); der Director des Schwefelbades Kemmern, Dr. Ssotin; der Arzt bei der Hauptverwaltung des abgetheilten Gendarmencorps, Dr. Grinew.

— Professor Dr. Rudolph Virchow wird auch in diesem Sommersemester die Lehrthätigkeit nicht ausüben. In einem lateinisch abgefassten Anschlage am schwarzen Brett der Universität theilt er mit, dass er «wegen angegriffener Gesundheit» keine Vorlesungen halten werde. Die Assistenten des pathologischen Instituts, Prof. Jürgens, Prof. Israel und Dr. Oestreich werden in Vertretung die anatomischen und mikroskopischen Uebungen leiten. (A. m. C.-Ztg.).

— Zum Professor der Hospitalklinik an der Tomsker Universität ist der Oberarzt des Kostromaschen Gouvernements-Landschaftshospitals Dr. J. Tichow gewählt worden. (Sib. Shisn—R. Wr.).

— Zu Ehrenfriedensrichtern sind für das laufende Triennium aus der Zahl der Aerzte ernannt worden: der wirkl. Staatsrath Dr. W. v. Bork (Jurjew) — für den Jurjew-Werroschen Gerichts-Bezirk und der wirkl. Staatsrath Dr. W. O. Mierzejewski (Arensburg) — für den Oeselschen Bezirk.

— Der Privatdocent der Kiewer Universität Dr. Ssapjeshko ist definitiv zum ausserordenlichten Professor für den Lehrstuhl der chirurgischen Facultätsklinik in Odessa ernannt worden.

— Die Prämie des Medico-Chirurgen Nikolai Juschenow, welche alle 5 Jahre für die hervorragendste Arbeit oder Entdeckung in den medicinischen Wissenschaften verliehen wird, ist diesmal im Betrage von 3500 Rbl. dem Charkower Professor Dr. W. J. Danilewski für sein zweibändiges Werk «Untersuchungen über die physiologische Wirkung der Elektricität auf Entfernungen» zugesprochen worden. Es waren bei der Conferenz der militär-medicinischen Akademie im Ganzen von 11 Autoren Werke zur Bewerbung um die Juschenow-Prämie eingelaufen, von denen jedoch zwei Arbeiten zum Concurse nicht zugelassen wurden, da sie einigen Anforderungen des Prämienstatuts nicht entsprachen.

— Die Gouvernements-Medicinalinspectoren: v. Lomsha, Staatsrath Dr. Stabrowski und von Siedlce, Collegienrath Dr. Brandt sind Einer auf den Posten des Anderen übergeführt worden.

— Zum Oberarzt des Tifliser Militärhospitals ist der bisherige Consultant, des Wladikawkasschen Militärhospitals, Staatsrath Dr. Rubez ernannt worden, an Stelle des Staatsraths Dr. Bronnikow, welcher Brigadearzt des der 54. Infanterie-Brigade geworden ist.

— Der Divisionsarzt der 4. Infanterie-Division, Staatsrath Dr. Kotljarow ist wegen Krankheit verabschiedet worden.

— Zum Arzt für die Studirenden der militär-medicinischen Academie ist an Stelle Dr. Tschemesows, welcher bekanntlich Oberarzt des St Petersburger klinischen Militärhospitals wurde, der Assistent des genannten Hospitals, Privatdocent der Academie Dr. Alexander Fawicki ernannt worden.

— Zu der Fülle von Ehrungen, welche Prof. v. Leyden zu seinem 70. Geburtstag von nicht weniger als 55 Deputationen und ca. 1600 Gratulanten im Saale der Philharmonie zu Theil wurden, kommen noch die besonderen Ehrengaben, zu welchen seine Schüler, Freunde, Verehrer und dankbare Patienten sich vereinigt hatten. An der Spitze steht eine Leyden-Stiftung mit 56,000 Mark, deren Ertrag zur Förderung der inneren Medicin bestimmt ist. Ferner hat Herr Gustav Kappel als Zeichen der Dankbarkeit für Leyden als seinen Arzt 26,000 Mark für die Kinderheilstätten an der Ostsee und ein anderer ungenannter Wohlthäter 100,000 Mark für ein Findelhaus gestiftet. Freunde Leydens, mit den Proff. Koranyi (Budapest), Paul Ehrlich und Runeberg (Helsingfors) an der Spitze, überreichten ihm eine Festschrift ebenso die früheren und jetzigen Assistenten eine zweite Festschrift, die nicht weniger als 47 Nummern umfasst. Ausserdem wurde eine Reihe von Gelegenheitsschriften dem Jubilar als Festgaben dargebracht.

— Verstorben: 1) In Perm am 25. März dieses Jahres nach langer, schwerer Krankheit der Ordinator am dortigen Landschaftshospital Dr. Ernst Berg im 67. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Kowno und hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1859—65 Medicin studirte. Seine ärztliche Thätigkeit begann er 1865 im Gouvernement Tambow als Stadtarzt in Kadom und war dann Landschaftsarzt in verschiedenen Städten dieses Gouvernements. Nachdem er im Jahre 1877 und 1878 kurze Zeit als Stadtarzt in Poschechonje (Gouv. Jaroslaw) und darauf als Fabrikarzt in Lyswa (Gouv. Perm) fungirt, liess er sich 1878 bleibend in Perm nieder, wo er bis zu seinem Lebensende den Posten eines Ordinators am Gouvernements-Landschaftshospital bekleidete. — 2) Am 6. April hierselbst in der psychiatrischen Klinik der Militär-Medicinischen Akademie der klinische Assistent Boleslaw Michailowski im 45. Lebensjahre. Als Arzt ist M. seit 1885 thätig gewesen. — 3) In Kiew am 3. April der Gehilfe des Militär-Medicinalinspectors, wirkl. Staatsrath Dr. Adolph Fleischer, im Alter von 57 Jahren an Apoplexie. Gegen 33 Jahre hat der Verstorbene als Militärarzt die Praxis ausgeübt. — 4) In Wien im Alter von 54 Jahren der ausserord. Professor der Dermatologie Dr. Hans v. Hebra, ein Sohn des berühmten Wiener Dermatologen und Schwager des vor Kurzem verstorbenen Prof. Kaposi. Er leitete die Abtheilung für Hautkrankheiten am Wiedener Krankenhause in Wien.

— Wie einige Tagesblätter erfahren, petitionirt die Militär-Medicinische Akademie um Erhöhung der Stipendien für die Studirenden des letzten (5.) Cursus von 420 auf 500 Rbl.

— Bevorstehende Jubiläen. Am 22. Juli d. J. begeht das Golizyn'sche Hospital in Moskau das 100jährige Jubiläum seines Bestehens. — Am 23. Juli d. J. vollenden sich 25 Jahre seit der Gründung der hiesigen Russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit. Eine Geschichte dieser Gesellschaft wird zum Jubiläum vorbereitet.

— Für die diesjährige ärztliche Studienreise, welche sich in die böhmischen und sächsischen Bäder erstreckt, sind die Vorbereitungsarbeiten im vollsten Gange. Vor wenigen Tagen wurde Herr Dr. W. H. Gilbert (Baden-Baden) und Herr Dr. Paul Meissner (Berlin) in Dresden von Sr. Excellenz dem Minister des Innern Freiherrn v. Metsch und vom Oberhofmarschall Grafen Vitzthum v. Eckstädt empfangen, um über die Einzelheiten der in Dresden und in den sächsischen Bädern zu treffenden Arrangements Rücksprache zu nehmen. Städtische und staatliche Behörden nehmen das regste Interesse an dem Fortgang der Reisevorbereitungen. Der Besuch der genannten Herren bezweckte in erster Linie Vorbereitungen der wissenschaftlichen Sitzungen und Demonstrationen. Dieselben dürften in ausgedehntem und weitgehend-



stem Masse die Theilnehmer der diesjährigen Studienreise befriedigen. Bis Ende Mai dürfte das definitive Programm in seinen Einzelheiten vorliegen.

— Der verstorbene Geheimrath A. P. Raszwetow hat der Stadt Moskau ein Kapital von 800,000 Rbl. testamentarisch vermacht, welches zum Bau und Unterhalt eines Heims für unbemittelte Aerzte und Personen medicinischer Profession verwandt werden soll. Vorläufig ist ein Theil der Zinsen dieses Kapitals, gemäss dem Willen des Erblassers, zur lebenslänglichen Nutzniessung für seine Wittwe bestimmt.

— Am 16. April ist in der kaukasischen Stadt Suchum-Kale an der Küste des Schwarzen Meeres ein von Privatspenden erbautes Krankenhaus mit 60 Betten eröffnet worden. Die Einrichtung soll, wie von dort berichtet wird, eine prächtige sein, ganz nach dem Typus der Moskauer Kliniken. Zum Ehrenkurator des Krankenhauses ist der frühere Moskauer Kliniker Prof. Ostroumow, dem dasselbe seine Entstehung verdankt, gewählt worden.

— In Berlin wurde am 5./18. April vor der neuen Nervenklinik des Charité-Krankenhauses die Büste des i. J. 1868 verstorbenen berühmten Psychiaters Prof. Wilh. Griesinger enthüllt. Die Gedächtnissrede auf Griesinger hielt der Nachfolger desselben in der Leitung der Klinik, Prof. Dr. Jolly, welcher unter Anderem als Griesingers besonderes Verdienst die Errichtung der ersten Klinik für Nervenkranke an einer deutschen Universität hervorhob.

— Von dem letzten internationalen medicinischen Congress während der Weltausstellung in Paris hat sich nach Abzug aller Umkosten, ein Ueberschuss von 40,000 Frcs. ergeben. Das Comité will nun auf dem nächsten Congresse den Antrag stellen, diese Summe zur Stiftung eines Preises zu verwenden, der alle drei Jahre von künftigen Congressen verliehen werden soll.

Epidemiologisches. Der Pockenepidemie in London sind bereits über 1000 Personen erlegen. Von diesen waren 398 Personen geimpft, 427 in der Kindheit geimpft, der Rest im späteren Alter revaccinirt. Von Personen, die in den letzten 10 Jahren revaccinirt worden waren, soll keine einzige der Seuche erlegen sein. Scorbut und Typhus herrschen in dem vom Misswachs heimgesuchten Osten Russlands, namentlich im Permschen, Tambowschen und Saratowschen Gouvernement. In der Stadt Saratow selbst macht sich wieder eine Zunahme von Febris recurrens, bemerkbar die seit dem Jahre 1894 dort herrscht, in den letzten Jahren aber in erfreulicher Weise abgenommen hatte. Während i. J. 1900 nur 29 und i. J. 1901 nur noch 15 Recurrensfälle vorkamen, sind im Januar 1902 bereits 15, im Februar —57 und in den ersten 18 Tagen des Märzmonats sogar 153 Erkrankungen an Recurrens constatirt worden.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 6. April d. J. 8467 (169 wen. als in d. Vorw.), darunter 411 Typhus — (13 wen.), 716 Syphilis — (65 wen.), 178 Scharlach — (14 wen.), 130 Diphtherie — (42 mehr), 48 Masern — (4 wen.) und 28 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 31. März bis 6. April 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
380	335	715	174	70	83	22	9	28	58	59	46	58	59	35	12	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 9, Scharlach 12, Diphtherie 17, Croup 2, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 49, Erysipelas 7, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 2, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 11, Tuberculose der Lungen 95, Tuberculose anderer Organe 12, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 43, Marasmus senilis 33, Krankheiten der Verdauungsorgane 89, Todtgeborene 30.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 30. April 1902.

Tagesordnung: Peters: Ueber die pathologischen Veränderungen bei der Tetanie sowie über die Rolle des des Ganglion spinale beim Zustandekommen gewisser klinischer Symptome.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 6. Mai 1902.



CASCARINE LEPRINCE

Habituelle Constipation etc.



PILLEN	ELIXIR
0,10 der wirksamen Substanz.	0,01 in einem Esslöffel.

CASCARINE ist ein genau bestimmter Körper, krystallisirt etc. (*Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 1. August 1892 und 3. Juli 1899). Seine therapeutische Wirkung ist wissenschaftlich festgestellt (**M. Laffont**, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 14 Juni 1892) und klinisch erprobt (Société de Thérapeutique: **Constantin Paul; Dujardin-Beaumetz**, *Médications nouvelles*, 2. série; Bibliothèque **Charcot-Debove**, *Purgatifs*, p. 104: Prof. **Lemoine**, Lille. *Thérapeutique clinique*, p. 305; **Tison**, hôpital St. Joseph et Congrès pour l'avancement des Sciences, Bordeaux, 1895, Theil I p. 963; Prof. **Charles**, de Liège. *Cours d'accouchements* etc., etc.)



Seine Wirkung ist constant, leicht zu reguliren, durch Wechsel in der Anwendungsweise ist Gewöhnung an das Mittel zu vermeiden; bemerkenswerthe Wirkung bei **habitueller Stuhlverstopfung, Leberleiden, Gallensteinen etc., Fettleibigkeit.** Das einzige Abführmittel, das bei Schwangerschaft und während der Lactation, ferner gegen **Mikrobenwucherung** bei Rheumatismus (Dr. **Roux**) etc. indicirt ist.

Gewöhnliche Dosis { **PILLEN:** 2 Pillen, eine nach jeder Mahlzeit. oder Abends beim Schlafengehn.
ELIXIR: 1 od. 2 Kaffee- od. Suppenlöffel, je nach d. Alter (*zu verringern od. zu steigern je nach d. Wirkung*).

CASCARICÔNES **Unter diesem Namen fabriciren wir kleine SUPPOSITORIEN, welche die Wirkung des „Cascarine" auf eine bestimmte Stunde zu beschränken gestatten etc.**

WICHTIGE BEMERKUNG. Um schlechte Nachahmungen zu vermeiden, die unter ähnlichen Namen verkauft werden, bitten wir die Herren Aerzte „Cascarine Leprince" zu verschreiben.

HAUPTLAGER: 62, Rue de la Tour, Paris (16) — *Muster stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.*

Dépots: in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen Russlands.

Durch Erlass vom 20. April 1900 haben der Medicinalrath und der Minister des Innern das «Cascarine Leprince» in Russland zum Gebrauch zugelassen. (29) 52—10.

SANATOGEN

Intensivstes Kräftigungsmittel. Hervorragend tonische Wirkung. Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco

durch die Fabrikanten **Bauer & Co.**,

Berlin S. O. 16.

Zu haben in allen Apotheken und Droguerien.

(23) 26— 8.

Organisches Eisen-Mangan-Albuminat Hertel

(HAEMATOGEN).

Ein eisenreiches Blutpräparat, welches das Eisen in organischer Verbindung enthält, bestes Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene, erregt leicht den Appetit und befördert die Verdauung. Haematogen Hertel ist verkäuflich in der Apotheke in flüssiger und trockener Form, jedoch ist das flüssige Präparat, weil leichter vom Organismus aufgenommen, dem trockenen vorzuziehen.

Vor Nachahmung wird gewarnt.

(41) 10-4.

Badenweiler

bad. Schwarzwald. 420—450 m. üb. d. M.

altbewährtes Thermalbad, berühmter Luftkurort

Broschüre durch das Badecomité.

(75) 10—1.

Saison 1. April bis Ende October.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **L. A. Bogoslawskaja**, **Erteleff** Pereulok№ 16, Qu. 6.

Marie Winkler, **гр. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.**

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Hasenfuss **Мал. Подьяческ. д. 14 кв. 15.**

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche6—8, Q. 19,

Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.

PYRMONT.

Saison Anfang Mai bis 10. October — Frequenz: 19—20000.
Station der Hannov.-Altenb. Eisenbahn u. des Eilzuges Berlin-Hildesheim-Cöln-Paris. **Stahl-, Moor- u. Soolbäder** modernster Einrichtung. **Luft- u. Terrain-Kurort** in herrl. waldr. Umgebung. **Neues Kurhaus.** Lawn-Tennis-Plätze. Theater. Bälle. Rennen. Gelegenh. zur Jagd u. Fischerei. — Prospecte durch **Fürstl. Brunnen-Direction.**

Hunyadi Janos ist ein Naturproduct dessen **abführende Wirkung** allgemein bekannt ist. Als Normaldosis genügt ½ Wasserglas voll.



Wir bitten auf die gedruckte **Portrait-Schutzmarke,** welche sich auf jeder Etiquette unseres echten Bitterwassers befindet, **genau zu achten!**

Eigenthümer: ANDREAS SAXLEHNER, BUDAPEST.
Zu haben bei den Droguisten und Apotheken.
Man verlange in den Niederlagen «**Saxlehner's Bitterwasser**».
(31) 26— 6.

ARENSBURG.

Insel Oesel, Gouvernement Livland.

Schlammbadeanstalt Weise, gegr. 1840.

Eröffnung der warmen Bäder den 20. Mai.

Auskünfte ertheilen die Aerzte der Anstalt: Director der Anstalt Herr **Dr. R. Bursian,** St. Petersburg, Troitzkaja № 29, Herr **Dr. Maywald** Arensburg. Alle näheren Auskünfte ertheilt die Anstalt bereitwilligst u. sendet auf Wunsch Prospecte gratis.
Die Anstalt liegt unmittelbar am Meeresufer.
(33) 3 - 3.

Im Verlage
der k. u. k. Hof-Verlagsbuchhandlung
EMIL M. ENGEL, WIEN I.
ist erschienen:
Aus der Klinik Schrötter, von Dr. M. Weinberger, klin. Ass.

ATLAS der RADIOGRAPHIE der BRUSTORGANE

Preis 25 Mark. mit 50 Tafeln (Radiogrammen) nebst 50 Text-Contourskizzen.
Zu beziehen durch den Buchhandel oder durch die oben genannte Verlagsanstalt.

Dr. Achert
Bad Nauheim.

MARIENBAD (BÖHMEN) Weltcurort

ausgezeichnet durch seine Höhenlage in Waldungen, mit dem stärksten sämmtlicher bekannter Glaubersalzwässer, dem kräftigsten der reinen Eisenwässer, dem eisenreichsten aller Mineralmoore.
Wirksam gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Stauung im Pfortadersystem, Gallensteine, Blasenleiden, Frauenkrankheiten. allgem. Erkrankungen, Fettleibigkeit, Gicht, Blutarmuth, Zuckerkrankheit etc.
Das **„Centralbad"** u. **„Neubad"** neuerbaut, zweckmässigst und mit grösstem Comfort ausgestattet, mit Kohlensäure-, Moor-, Stahl-, Dampf-, Gas- u. Heissluftbädern, Kaltwasser-Heilanstalt, Massage und schwedische Heilgymnastik in der medico-mechanischen Zanderanstalt. Elektr. Zweizellenbad.
Neuerbaute Colonnade. — Salz-Sud-Werk. — Elektrische Stadt-Beleuchtung. — Hochquellen-Wasserleitung.
Theater. — Tombola. — Tanz-Reunionen. — Jagd. — Fischerei. — Reit- u. Radfahr-Club. — Gedeckte u. offene Reitbahn, Pensionsstallung. — Jugendspiel-Plätze. — Lawn-Tennis. — Interurb. Telephon.
Saison vom 1. Mai bis 30. September. Frequenz 22,000 (excl. Passanten).
Prospecte gratis vom Bürgermeisteramt.
FÜR TRINKCUREN im Hause: Kreuzbrunn, Ferdinandsbrunn, Waldquelle, Rudolfsquelle, Ambrosiusbrunn, Carolinenbrunn. Die Fl. haben eine Grösse v. ¾ Lt. Inh. **Natürliches Marienbader Brunnensalz,** pulv. u. kryst. (0.862 gr. pulv. Salz entsprechen 100 gr. Mineralwasser). In Flacons à 125 gr. u. 250 gr. oder dosirt zu 5 gr. in Cartons.
Marienbader Brunnen-Pastillen, in Orig.-Schachteln. säuretilg. u. schleimlösend.
FÜR BADEKUREN Marienbader Moorerde, Brunnenseife, Mutterlauge u. Laugensalz. In allen Mineralw.-Handl., Droguerien u. grösseren Apotheken erhältlich.
Bürgermeisteramt. **Brunnen-Versendung, Marienbad.**

Bad Homburg v. d. Höhe

im Taunus, 26 Minuten von Frankfurt a. M.
Acht **Mineralquellen.** Zwei Eisenquellen. **Luftkurort ersten Ranges.** Gut eingerichtete Badehäuser mit **natürlich., kohlensäurereichen, eisenhaltigen Kochsalzbädern,** Fichtennadel- und Moorbädern, römisch-irischen Bädern, Soolsprudelbädern. elektr. Lichtbädern, Inhalatorium. Winterkur. Sämmtliche Räume des Kurhauses auch im Winter geöffnet. Wohnungen bei grossem Comfort den modernen hygienischen Anforderungen entsprechend.
Mineralwasser-Versand während des ganzen Jahres.
= **Broschüre und Prospecte durch die Kur- und Badeverwaltung.** =
(45) 6—3.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg)*:
Die Wirkung des „Pertussin" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg)*:
Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen)*:
Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.)*:
Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau,** Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (27) 26—6.

RONCEGNO

stärkstes natürliches arsen- u. eisenhaltiges Mineralwasser,

empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten bei:

Anämie, Chlorose, Haut-, Nerven- und Frauenleiden, Malaria etc.

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

Dépôts in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Bad Roncegno, Südtirol, Station der Valsuganabahn,

1³/₄ Stunden von Trient entfernt. **Mineral-, Schlamm-, Dampfbäder, vollständige Kaltwassercur, elektrisches, hydroelektrisches Bad, Massage, Dr. Zander'sche Apparate.** Seehöhe 535 Meter. **Windgeschützte herrliche Lage,** würzige, **vollständig staubfreie, trockene Luft,** constante Temperatur 18—22 Grad. Curhaus ersten Ranges mit ausgedehntem schönen Park; wunderschöne Aussicht auf die Dolomiten. 200 schön eingerichtete Schlafzimmer und Salons. Ueberall elektrische Beleuchtung. Curmusik. Zwei Lawn-Tennis Plätze und alle anderen Sommersports. Schattige Promenaden, lohnende Ausflüge. Saison Mai-October (Mai, Juni und September Ermässigung. Auskünfte und illustrirte Prospecte kostenfrei von der **Bade-Direction in Roncegno.** (80) 16—1.

SEE-CURORT

HUNGERBURG

bei Narva, baltische Eisenbahn, 4¹/₂ Stunden Fahrt von St. Petersburg. Herrlicher, breiter Strand 5 Werst lang, 5□ Werst Fichtenwald. Absolut trockener Sandboden. **Kurhaus, Pensionate, Musik, Lawn-Tennisplätze, Parkanlagen, gute Apotheke mit Lager sämmtlicher Mineralwässer.** Apotheker-Magazin. Orthodoxe und lutherische Kirche. Vorzüglich eingerichtete

Wasserheilanstalt.

Wannen-, See- und Süsswasserbäder — **Mineralbäder, Kohlensäurebäder,** Schlammbäder, Dampfkastenbäder, Heissluftbäder. Charcot'sche Douchen unter Hochdruck bis 2 Atmosphären, Wechseldouchen Priessnitz'sche Einpackungen. Elektrische Behandlung mit galvanischer, faradischer, bipolare elektrische Bäder, Suspensionsbehandlung, Massage und Gymnastik für Kinder und Erwachsene.

Consultant für Frauenkrankheiten Dr. **H. Luxsinger** Ordin. des Alexand. Gebär-Institut.

Nähere Auskünfte ertheilen: Herr Apotheker **Abramson,** Hungerburger Apotheke und der Besitzer und leitende Arzt der Wasserheilanstalt **Emil Kroug.** Wosskressensky Prosp. № 17, Q. 23, St. Petersburg. Montag, Mittwoch und Freitag 12—9 Uhr Abend's. (74) 2—1.

FRANZENSBAD.

Das erste Moorbad der Welt, besitzt die **stärksten Eisenquellen, reine alkalische Glaubersalzwässer** und **Lithionsäuerlinge, die kohlensäurereichsten natürlichen Stahlbäder, Mineralbäder** und **Gasbäder.** Vier grosse elegant und comfortabel ausgestattete und mit allen modernen Einrichtungen: **Elektrische Zweizellenbäder, permanente Irrigation, Römisch-irische Dampfbäder, Massage, Hydrotherapie** etc. etc. versehene **Badeanstalten.** Indicationen bekannt. Die **natürlichen kohlensäurereichen Stahlbäder neuerdings erprobt bei chronischen Herzkrankheiten.**

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausführliche Prospecte gratis.

Jede Auskunft ertheilt das Bürgermeisteramt als Curverwaltung.

St. Raphael-Wein

wird empfohlen als **tonisch-stärkend und die Verdauung befördernd.**

Der beste Freund des Magens.

Eine Brochüre über den St. Raphael-Wein als nährendes und heilendes Mittel. von

Dr. de Barre

wird auf Verlangen zugesand. Der Wein ist von vorzüglichem Geschmack.

Compagnie du vin St. Raphael. Valence, Drome, France. (22) 10—9.

In dem Verlage von **J. F. Bergmann,** Wiesbaden, ist in IV. Auflage erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

„Das Astma sein Wesen u. seine Behandlung, nach 22jähr. Forschungen dargestellt v. **Dr. W. Brügelmann,** Anstaltsarzt in Südende - Berlin (vorm. langjähr. Director des Inselbades) 218 S. 4 M.» Haben schon die früheren Auflagen der Asthmalehre des bekannten Autors berechtigtes Aufsehen gemacht, so muss die neue Auflage als das Beste bezeichnet werden, was über Asthma geschrieben ist. (30) 1—1.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).



„ICHTHYOL" und „Ichthyol"-Verbindungen.

„Ichthyol"-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum"** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 Ko., 1 Ko., ½ Ko., ¼ Ko., ¹⁄₁₀ Ko., und in Originalflaschen zu 60 grm., 45 grm. und 30 grm.

„Ichthoform" oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol"-Formaldehyd)**, vorzügliches Darm-Antiseptikum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 grm. und 50 grm.

„Ichthargan" oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol"-Silber)**, löslich in kaltem sowie warmem Wasser, 30 % Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoikum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 grm.

„Ichthyol"-Calcium insolubile in Tabletten à 0,1 grm., geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol"-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol" oder **„Ichthyol"-Eiseninsolubile**, enth. 3½ % organ. gebund. Eisen, in Tabletten à 0,1 gr., geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose und Anaemie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol" oder **Meta-Kresol-Anytol solubile**, enth. 40 % Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalabpackungen zu 50 grm

„Eucasol" oder **Eucalyptol-Anytol solubile**, enth. 40 % Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 grm.

Jod-„Anytol" solubile, enth. 10 % Jod. Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 grm. von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franko.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG. (59) 24—3.

KNOLL & Co., Ludwigshafen a. Rh.

Tannalbin (Knoll)

Erprobtes **Antidiarrhoïcum**, Geschmacklos.
Stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.
Ind.: Diarrhöen aller Art, besonders der Kinder, auch in tuberculösen Fällen wirksam.

Arztgesuch.

Gewünscht ein Arzt für Juni, Juli, August, September, 200 R. monatlich, freie Reise, freier Aufenthalt. Anmeldungen zu richten an Dr. Hoerschelmann Odessa, Chersonskaja № 40. (77) 2—1.

GUBBER-QUELLE

Wirksamstes Arsen-, Eisen-Wasser, gegen Blutarmuth, Frauenkrankheiten, Nerven und Hautkrankheiten etc.

Zu haben in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken und Droguerien.

(1) 12—3.



Довв. ценв. Спб., 23 Апрѣля 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 1

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 17 St. Petersburg, (10. Mai) 27. April **1902**

Die Typhusepidemie in Zarskoie Selo im November 1901.

Vorläufige Mittheilung.

Von

Dr. S. Unterberger.

Das Jahr 1901 war für das Petersburger und die angrenzenden Gouvernements ein ausnahmsweise trockenes, die Niederschläge betrugen nur 40". Seit dem Jahre 1830 haben wir kein so trockenes Jahr gehabt. Zarskoie-Selo bezieht das Wasser aus den Quellen von Taitza, die Länge der Wasserleitung beträgt 16 Werst und nur der mittlere Theil, im Verlaufe von 8 Werst ist mit einer Gallerie bedeckt, die anderen Theile liegen frei und das Wasser läuft in einem gepflasterten Graben. Die tägliche Wassermenge, die nach Zarskoie-Selo gelangt, beträgt durchschnittlich 1 Million Wedro (1 Wedro = 12,4 Liter), davon werden weiter geleitet nach dem benachbarten Flecken Pawlowsk ca. 300,000 Wedro, 200,000 erhalten die benachbarten Dörfer und die Teiche. Schon seit 2 Jahren wurde ein allmähliches Sinken der Wassermenge bemerkt, aber im Sommer vorigen Jahres, der so sehr trocken war, fiel die tägliche Menge im August-Monat auf 400,000 Wedro. Um das nöthige Quantum Wasser für Zarkoie-Selo wieder zu haben, wurden die alten Quellen in Taitza vereinigt mit einem benachbarten Quellenbassin. Ein Graben von 300 Faden (1 Faden = 2,13 Meter) Länge und einem Faden Tiefe vereinigte die beiden Quellenbassins und nun strömte eine Menge Wasser von 500,000 Wedro in die Wasserleitung. Am 30. October um 2 Uhr Mittags fand die Vereinigung statt. Das Wasser in der Wasserleitung von Zarskoie-Selo wurde sofort trübe und blieb es circa eine Woche und späterhin bis zum 20. November war es von Zeit zu Zeit noch unrein. Der Wasserthurm in Zarskoie-Selo befindet sich in der Nähe der Kasernen und das Wasser wird von hier durch Röhren weiter geleitet. Anfang November erkrankten an typhösen Erscheinungen zuerst das Militär, welches am nächsten dem Wasserthurm gelegen, späterhin die Civilbevölkerung in den weiteren Gegenden der Stadt.

Tabelle.

2. November	3	23. November	0
3. „	3	24. „	1
4. „	3	25. „	4
5. „	0	26. „	2
6. „	2	27. „	2
7. „	1	28. „	2
8. „	1	29. „	3
9. „	8	30. „	0
10. „	1	1. December	3
11. „	5	2. „	0
12. „	4	3. „	0
13. „	7	4. „	1
14. „	4	5. „	1
15. „	15	6. „	1
16. „	18	7. „	1
17. „	13	8. „	1
18. „	5	9. „	2
19. „	7	10. „	2
20. „	4	11. „	2
21. „	14	12. „	1
22. „	32		151

Wie die Tabelle zeigt, waren am 15., 16., 17., 21. und 22. November die meisten Erkrankungen. Die ersten Erkrankungen finden wir am 2. November, die letzten am 12. December. Im Ganzen waren 151 Typhusfälle, davon fielen auf das Militär 49. Todesfälle waren 4, davon waren bei zweien deutliche Erscheinungen von Lungentuberkulose neben ausgesprochenen typhösen Darmerkrankungen. Da die Incubationszeit bei Darmtyphus zwischen 2 Tagen und 3 Wochen schwankt, so stimmt das Zusammentreffen des verunreinigten Wassers mit dem ersten Auftreten der Typhusfälle überein.

Da wir in Zarskoie-Selo keine permanenten Typhusherde besitzen, alle Typhösen stets von aussen gekommen sind, so fragt es sich jetzt, wie die Typhusepidemie

mit dem verunreinigten Wasser in Zusammenhang zu bringen ist. Wir sehen am 30. October zwei Quellenbasins vereinigt, gleich am selben Tage in der Wasserleitung trübes Wasser und wenige Tage darauf den Beginn der Erkrankungen am Typhus. Weder in der Nähe der Quellen, noch längs dem Kanal sind Typhuskranke vorgekommen, es muss also die Kanalleitung die Erreger geliefert haben. Es bleibt uns nichts anderes übrig als anzunehmen, dass der Boden in unserer Gegend überall die Keime selbst oder deren Saprophyten enthält, wie im Süden oder in den Tropen er die Keime für Malaria, gelbes Fieber etc. enthalten muss. In Folge der plötzlich eintretenden Wassermenge von circa 500,000 Wedro täglich sind die oberen Schichten der Kanäle aufgewirbelt und mit erhöhter Schnelligkeit in die Wasserleitung nach Zarskoie-Selo geschafft worden, so dass die Keime nicht im Stande waren unterwegs durch die bactericiden Bestandtheile des Wassers ihrer Pathogenität beraubt oder ganz vernichtet zu werden. Der verflossene Sommer war sehr heiss, das Grundwasser war stellenweise in Zarskoie-Selo auf $1^1/_2$ Arschin gefallen, so musste nun nach der Pettenkoferschen Theorie eine biologische Veränderung der Keime stattgefunden haben. Sobald nun nach einigen Tagen die erregten Wassermassen in ein ruhigeres Tempo gekommen waren, wurde auch das Wasser in den Leitungen der Stadt klar und nach einem Monat bacteriologisch und chemisch untersucht, erwies sich das Wasser überall von derselben Beschaffenheit wie früher. Leider wurde während der Epidemie das Wasser erst Ende November untersucht und ergab dann keine Typhuserreger. Die chemische Zusammensetzung des Wassers ist folgende: Acid. Silicicum 0,0059, Eisenoxyd 0,0127, Kalkoxyd 0,1054, Magnesiumoxyd 0,0243, Natronoxyd 0,0211, Kaliumoxyd 0,0025, Chlor 0,0021, Schwefelsäure 0,0237, Kohlensäure 0,2037.

Welcher von den chemischen Bestandtheilen den hohen Werth des Wassers von Zarskoie-Selo ausmacht, ist schwer zu sagen, gewiss spielen die Kalkverbindungen eine hervorragende Rolle. Trotz der mangelhaften, über 100 Jahre bestehenden, Kanalleitung, deren offene Partien stets den Verunreinigungen der anliegenden Dörfer ausgesetzt sind, hat das Wasser von Zarskoie-Selo stets den Ruf eines vorzüglichen und erfrischenden Wassers genossen, die selbstreinigenden Eigenschaften dieses Wassers müssen sehr hervorragende sein.

Bei dieser kurzdauernden Epidemie ist also das Wasser der Träger der Typhuserreger gewesen, wie es ja nach Stübing in 80 % stets der Fall ist. Die hohen Eigenschaften des Wassers haben die Keime in grossem Masse vernichtet, sonst wäre ja die Epidemie verhältnissmässig nicht so gutartig, nicht so wenig dauernd gewesen. Die Quantität der Wassermenge nimmt jetzt wieder zu und so können wir mit grosser Wahrscheinlichkeit hoffen, dass Zarskoie-Selo schon in diesem Sommer wieder im Besitz sein wird der grossen Menge des schönen Wassers, welches seinen guten Ruf stets ausgemacht hat.

Zarskoie-Selo April 1902.

Ueber einen Fall von traumatischer Totalquerläsion des Rückenmarkes.

Von

Dr. Goldberg.

(Aus dem Krankenhause des Rothen Kreuzes in Libau.)

Die Verletzungen des Rückenmarkes gehören bei uns zu den seltensten Fällen der Praxis, aber leider auch zu den traurigsten.

Seit 11 Jahren bei dem im Bau befindlichen Kriegshafen Kaiser Alexander III. als Arzt beschäftigt, habe ich bei nach Tausenden zählenden Arbeitern mit häufigen Verletzungen bis jetzt nie solch einen Fall zu beobachten Gelegenheit gehabt.

Ende des vorigen Jahres ereignete sich nun ein solch trauriger Fall in einer hiesigen Fabrik trotz aller nur möglichen angebrachten Schutzvorrichtungen.

Die Kleider eines an einem Dampfschmirgelsteine arbeitenden Mannes wurden von einer Welle erfasst. Der Mann wurde in die Höhe gehoben, um die Welle gedreht und mit dem Hinterkopfe und dem Genick auf einen mit Eisentheilen bedeckten Tisch geworfen.

Es trat sofort rasch vorübergehende Besinnungslosigkeit ein. Der Mann konnte sich aber nicht nur nicht erheben, sondern so zu sagen kein Glied rühren. Er wurde hinausgetragen und ins Bett gelegt.

Als ich, von dem Vorfalle telephonisch benachrichtigt, ungefähr nach einer halben Stunde in der Fabrik erschien, fand ich Patienten zwar bei Besinnung, aber gänzlich bewegungslos daliegend, vor Schreck weinte der Kranke.

Ich ordnete seine sofortige, vorsichtige Ueberführung ins Krankenhaus des Rothen Kreuzes an und konnte nun daselbst folgenden Befund constatiren:

Patient K. von kräftigem Körperbau, mit blasser Haut und blassen sichtbaren Schleimhäuten, Muskulatur gut entwickelt, Fettpolster mässig. Der Puls regelmässig, gegen 60 Schläge in der Minute.

Patient lag auf dem Rücken und konnte kein Glied rühren, hielt den Hals steif und vorsichtig. Die Seitenbewegungen des Kopfes waren möglich, jedoch schmerzhaft, das Senken des Kopfes zum Os sterni unmöglich. Die gänzliche Muskulatur war vollständig schlaff und gelähmt. Die Sensibilität aller Muskeln vollständig erloschen von den Zehen nach oben hinauf beiderseits bis zum zweiten Intercostalraum. Die Reflexe waren gänzlich aufgehoben. Die Corpora cavernosa penis gefüllt und geschwellt — leichter Priapismus. Am Sternum war nichts Abnormes nachzuweisen. Im behaarten Theile des Hinterkopfes befand sich eine 5 Cm. lange klaffende Wunde, die bis zum Knochen drang. Zum Untersuchen des Rückgrates wurde der Kranke hingesetzt, er musste dabei vollständig gehalten werden, da er sonst zusammenzusinken drohte. Weder an der Cervikal- noch an der Dorsalgegend der Wirbelsäule konnte etwas Besonderes nachgewiesen werden. Auch beim Untersuchen des Rachens mit dem Finger konnte ich nichts fühlen. Nur dass die Cervikalmuskulatur abnorm gespannt war. In den inneren Organen war nichts Pathologisches zu finden.

Am Abend desselben Tages war die Temperatur 37,8°, der Puls 60.

Da von Morgens kein Urin gelassen war, so entleerte ich mit dem Catheter ungefähr 200 Grm. klaren, hellgelben Urin. Die Nacht verbrachte Patient in demselben Zustande. Am anderen Morgen klagte Patient über starke Athemnoth, leichte Cyanose, Puls 56, Temp. 37,2°, retentio urinae. Um 2 Uhr plötzlich exitus, 28 Stunden nach der Verletzung. Eine Section fand nicht statt.

Es war deutlich, dass wir es in diesem Falle mit einer Totalquerläsion des Rückenmarkes zu thun hatten.

Sofortiger Eintritt vollkommener schlaffer Lähmung mit aufgehobener Sensibilität unterhalb der Verletzungsstelle sind charakteristische Anzeichen derselben.

Da nun nach Kocher die totale Markzertrümmerung der 4 oberen Halsmarksegmente mit dem Leben nicht verträglich ist, so haben wir es nach den oben geschilderten Symptomen wahrscheinlich mit einer Totalquerläsion im Bereiche des 5. Rückenmarksegmentes zu thun.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Dr. Maximilian Weinberger: Atlas der Radiographie der Brustorgane mit 50 Tafeln (Radiogrammen) nebst 50 Kontourskizzen im Texte. (Verlag der K. u. K. Hof- Verlags-Buchhandlung Emil M. Engel. Wien und Leipzig. 1901. Preis 25 Mark.)

Nicht nur bei der praeciseren Diagnosticirung chirurgischer Erkrankungen und namentlich der Verletzungen nimmt heut zu Tage die Radiographie einen hervorragenden Platz ein, sondern auch viele pathologischen Zustände innerer Organe, so derjenigen der oberen Körperhälfte, die streng in das Gebiet des Internisten gehören, haben in der Radiographie ein Mittel gefunden noch klarer erkannt zu werden. Ja, zuweilen, kann die Radiographie noch vorhandene Zweifel, welche die übrigen Untersuchungsmethoden haben bestehen lassen, zum Schwinden bringen.

Der vorliegende, vor Kurzem erschienene Atlas, der uns 50 Radiogramme in vorzüglicher Ausführung vorführt, bestätigt auf hervorragende Weise das von uns eben Erwähnte. Als klinischer Assistent von Prof. L. v. Schrötter in Wien hat Weinberger an Patienten der III med. Universitätsklinik die im Atlas enthaltenen Radiogramme aufgenommen.

Nachdem W. zunächst auf 5 Tafeln die normalen Thoraxbilder unter verschiedenen Verhältnissen vorführt, so in ihrer Abhängigkeit von der Muskelentwicklung, dem Fettpolster, einer scoliotischen Wirbelsäulenverkrümmung, reproducirt er auf 2 Tafeln eine Lageanomalie der Brustorgane und auf einer Tafel einen im Bronchus steckengebliebenen, aspirirten Fremdkörper.

Alsdann folgt die grosse Reihe der Abbildugen, die sich auf Erkrankungen der Lunge, des Herzens und der Gefässe, des Mediastinums beziehen, welchen sich noch specielle Aufnahmen von diversen Aneurysmen hinzugesellen. Geschlossen wird die ganze Serie durch ein Radiogramm, aufgenommen an einem Patienten mit Aktinomykose der Lunge und des Mediastinums und endlich durch das Radiogramm eines pericarditischen Exsudats.

Für äusserst werthvoll, wodurch die Radiogramme einen immensen didaktischen Werth erhalten, möchte ich das hervorheben, dass nämlich den einzelnen Abbildungen stets ein Text beigegeben ist, welcher in Kürze die Krankengeschichte, Anamnese, objectiven Befund und eventuelles Obductionsprotokoll enthält. Diesem ist noch eine Epikrise beigefügt, welche in objectiver Weise die Resultate der Radiographie einerseits und die Ergebnisse der Section andererseits mit einander vergleicht. Durch die im Text enthaltenen Kontourskizzen wird eine leichte Orientirung im Radiogramm erreicht.

Jeder, welcher sich mit der Diascopie beschäftigt, wird im vorliegenden Atlas eine grosse Stütze zur Orientirung auf diesem Gebiete finden können.

Hecker.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

703. Sitzung am 5. Februar 1902.

(Schluss.)

Discussion:

Th. v. Schröder erinnert sich, dass früher Dr. Peters derartige Operationen geübt hat und erwähnt, dass sie recht schmerzhaft sind. Er fragt, ob dabei Anästhetica Verwendung finden können.

Heuking. Cocaïn kann angewandt werden, doch ist es bei Kindern schwer festzustellen, ob das Anästheticum wirkt oder nicht, da Kinder in jedem Falle schreien. Die Sensationen sind eigentlich mehr unangenehm als schmerzhaft. So hat ein Kind beispielsweise 80 Sitzungen durchgemacht.

Hellat bestätigt die guten Erfolge bei Angiomen, doch möchte er die Indication nicht nur auf die Haut des guten cosmetischen Effectes wegen beschränkt sehen. So erinnert er sich eines Falles, wo das Angiom auf der Zunge sass und selbst die Unterbindung der Art. lingualis keinen Erfolg zeitigte: durch Monate lang fortgesetzte electrolytische Behandlung konnte der apfelgrosse Tumor jedoch ganz weggeschafft werden. Die electrolytische Behandlung leistet auch gute Dienste bei Sarcomen und anderen Geschwülsten der Nasenhöhlen, zumal wenn wegen der Gefahr starker Blutung nicht operirt werden kann, ebenso bei Stricturen oder wenn wegen Arteriosclerose die Narcose contraindicirt ist. Bei der rothen Nase oder elephantiastischen Processen reicht wohl meist die Geduld der Pat. nicht aus, oder aber diese Erkankungen weichen der Behandlung aus andern Gründen nicht.

Nissen erklärt sich auch als Anhänger der electrolytischen Behandlung, fürchtet jedoch bei gar zu grossen Tumoren im Gesicht eine Einwirkung des electrischen Stromes auf das Gehirn. Daher dürfe auch nicht jeder constante Strom verwandt werden, sondern die Dosirung müsse durch ein sehr gutes Galvanometer genau controllirt werden. Ausserdem führe ja auch die Behandlung häufig zu Eiterung, so dass diese im Verein mit Narbenbildung Heilung bringe, was im Gesicht zu vermeiden ist, während es an anderen Körpertheilen weniger von Belang ist.

Voss fragt wie starke Ströme verwandt werden?

Heuking: Batterien mit 10—20 Elementen, 5—10 Milliampère.

Voss: Die Stärke des Stromes dürfte keine sehr grosse Bedeutung haben, da sehr bald Gewöhnung eintritt; zumal wenn wir vorsichtig beim Ein- und Ausschleichen des Stromes vorgehen. Die Dauer der Sitzung spielt allerdings eine gewisse Rolle. Die Stromschleifen sind im Gesicht nicht gross, so dass er sich kaum denken kann, dass eine Einwirkung auf das Gehirn überhaupt zu Stande kommen kann.

Petersen: Meist wird wohl die Schmerzhaftigkeit ein Hinderniss zur ausgiebigen Anwendung der Electrolyse sein; so weiss er von einem Fall, in dem das electrolytische Verfahren zu keinem Resultat führte, während die Finsenbehandlung half.

Die rothen Nasen müssen überhaupt differenzirt werden, da sie auf verschiedenen Ursachen beruhen können.

Nissen meint, dass von einem «Einschleichen» doch kaum die Rede sein kann. An sich hat er die Electrolyse angewandt und hat hinterher Kopfschmerzen gehabt.

Hellat kann nicht einsehen im Hinblick auf die Wirkungslosigkeit des Verfahrens bei rothen Nasen, warum der Effect bei Venectosien nicht erzielt wird.

Lunin hat sich mit der electrolytischen Methode angeregt durch den Vortrag von Dr. Peters beschäftigt und Patienten, die ihm von Dr. Anders überwiesen wurden behandelt. Dabei hat er sich zunächst auch nach der Stromstärke gerichtet. Später jedoch mit grösserer Uebung konnte er aus der Blasenbildung und aus dem Grade der Verschorfung die richtige Dosirung erkennen. Auch er kann die guten Erfolge bestätigen. Meist wandte er die bipolare Methode an und konnte keine Erscheinungen von Seiten des Kopfes bei Kindern constatiren. Meist erzielte er eine gute Verschorfung und eine gut granulirende Fläche.

Heuking bedauert seine Mittheilung nur sehr cursorisch im Anschluss an die Demonstration gemacht zu haben, da die Discussion eine Reihe von Fragen berührt hat, auf die er nicht genauer eingehen konnte und wollte. So empfiehlt er durchaus nicht mit einem mangelhaften Apparat zu arbeiten, doch hat Lunin vollkommen Recht, dass man bei den Sitzungen an den objectiv wahrnehmbaren Erscheinungen genügende Anhaltspunkte für die Dosirung hat. Man kann den Strom sehr wohl einschleichen lassen, auch giebt er Voss Recht, dass man es nur mit der Wirkung auf die Geschwulst und nicht auf das Gehirn zu thun hat. Er empfiehlt nur die bipolare Methode, bei der beide Nadeln meist mehrere mm. von einander entfernt im Gewebe gehalten werden. Er hat 80 Fälle behandelt, keinerlei unliebsame Vorkommnisse gesehen, auch bei Erwachsenen die über ihre Sensationen Auskunft geben konnten. Peters hat zuerst grössere Stromstärken verwendet: er stieg bis zu 30 Elementen, während Vort. nur bis 20 Elemente gebraucht hat.

Man kann Abscesse zu Stande bringen und den Process auf diese Art beschleunigen, ja es kann bis zu Necrose und Geschwürsbildung führen; im Gesicht bringen aber selbst einzelne eiternde Stichkanäle keine Gefahr fürs Gehirn mit sich, wenngleich hier Necrose zu vermeiden ist.

In Bezug auf die Bemerkung von Petersen, möchte Verf. eines Falles Erwähnung thun, in welchem ein Angiom durch Lichtbehandlung geheilt sein sollte, während es vorher 1 Jahr von Peters und ein weiteres Jahr von Vortr. electrolytisch behandelt worden war. Erst als bereits ein sehr günstiges Resultat erzielt war, kam es zur Beleuchtungstherapie, die die Lorbeeren des Erfolges erntete.

Von einer Tiefenwirkung im Gewebe kann bei der Lichtbehandlung ja überhaupt nicht die Rede sein.

3) Hecker: Ueber die Functionen des kindlichen Magens bei Verdauungskrankheiten.

Verf. hatte es sich zur Aufgabe gemacht die bisher wenig untersuchte Magenthätigkeit der Kinder während der Verdauungskrankheiten zu prüfen, und zwar nachzuforschen, wie die einzelnen Functionen des Magens, seine secretorische, resorptive und motorische Thätigkeit sich bei den verschiedensten Erkrankungen des Magendarmkanals verhalten, ob und wie weit sie in genannten pathologischen Zuständen daniederliegen. An 54 Kindern im Alter von $2^1/_2$ Monaten bis zum 4. Lebensjahr wurden nun diesbezügliche Untersuchungen vorgenommen und führten unter anderem zu dem Ergebniss, dass im Kindesalter bei allen Erkrankungen des Magendarmkanals auch gleichzeitig der Magen in Mitleidenschaft gezogen wird: am wenigsten bei acuten Dyspepsien und schnell ablaufenden acuten Enteritiden: verhältnissmässig am stärksten bei acuter Gastro-enteritis und den chronischen Erkrankungen des Intestinaltractus, während bei acuter Colitis Folgendes beobachtet wird: der Chemismus der Magenverdauung liegt schwer darnieder, bei gleichzeitig befriedigendem Zustande der Resorptionsverhältnisse des Magens.

Zur Magensaftanalyse wurde vom Vortr. die quantitative Methode nach Hayem-Winter angewandt, die Resorption mit Jodkali geprüft, die Motilität mit der Salolmethode nach Ewald und Boas. Vortr. konnte sich auch seinerseits überzeugen, dass letzterer keinerlei practischer diagnostischer Werth zukommt und sie deshalb nicht angewandt zu werden verdient.

(Autoreferat).

4) Bary konnte seinen angemeldeten Vortrag: «Altes und Neues über die vormals Frey'sche Anstalt» wegen vorgerückter Stunde nicht halten und beschränkte sich darauf einige Photographien zu demonstriren.

704. Sitzung am 19. Februar 1902.

Vorsitzender: Tiling. Secretär: Ucke.

1. E. Koch: Das Verhalten des Magensaftes bei chronischer Obstipation. (Zum Druck bestimmt).

Discussion:

Fick: Von Interesse wäre die Frage, ob der Grad der Obstipation die Säurewerthe beeinflusst und wie sich die Verhältnisse bei Passagehindernissen im Darm gestalten?

Koch: Ich habe kein diesbezügliches Material untersucht und beschränkte mich auf Fälle von functioneller Obstipation ohne organische Complicationen.

Voss möchte um Aufklärung bitten, in welchem Verhältniss die verschiedenen Neurosen: Neurasthenie und Hysterie zu den Magendarmbeschwerden stehen.

Koch: Darüber kann ich keine stricten Angaben machen, doch scheint die Vertheilung der Fälle zwischen Neurasthenie und Hysterie eine ziemlich gleiche zu sein. Vielleicht war ein geringes Ueberwiegen der Neurasthenischen zu beobachten, doch lag das wohl am Material und wohl auch daran, dass die Hysterischen sich vielfach gegen die unumgänglichen Manipulationen sträuben. Doch waren die Mehrheit der Pat. durchaus keine schweren Neurastheniker oder Hysteriker.

Voss wendet sich gegen die vom Vortr. vertretene Auffassung der spastischen Obstipation als Reiz- und der atonischen als Schwächezustand des Darmes und möchte unter Umständen die Atonie in Abhängigkeit von einer gewissen Torpidität des Darmes setzen.

Koch will die Auffassung von Voss, dass die atonische Obstipation als Torpidität des Darmes zu nehmen sei, nicht bestreiten und will die Schwäche- und Reizsymptome, wie es auch im Vortrage geschehen ist, nicht als principielle Gegensätze hinstellen.

Westphalen: Die Auffassung der Obstipation als solche als eine nervöse Schwäche mit Ueberwiegen der «Reizbarkeit» als des aetiologischen Momentes bei der spastischen, und der «Schwäche» bei atonischer Obstipation, ist in der That recht bestechend, wenn wir ausschliesslich das Nervensystem als aetiologischen Factor bei der habituellen Obstipation gelten lassen wollen. Dieser Auffassung will ich eine andere entgegenstellen: ich sehe in der spastischen Obsipation lediglich ein Symptom einer functionellen Neurose, in der atonischen, falls diese hereditär auftritt, das Product der Vererbung in ähnlicher Weise, wie auch seelische und körperliche Eigenschaften vererbt werden, wobei wir als das vererbte Characteristicum des Darmes eben seine veränderte Reactionsfähigkeit auf eine von uns durchschnittlich als normal angesehene Kost, erblicken müssen. Schon der Umstand, dass solche hereditäre atonische Obstipationen einem veränderten vegetarischen und cellulosenreichen Regime weichen, würde für meine Auffassung sprechen, andererseits aber auch dagegen, dass es sich in solchen Fällen um eine anatomische Hypoplasie der Muscularis des Darmes im Sinne Nothnagels handelt.

Bezüglich der von der Obstipation abhängigen Allgemeinerscheinungen stimme ich dem Vortr. vollkommen bei, da es zur Zeit unmöglich ist zu entscheiden, ob es sich um nervöse Reflexvorgänge oder um Autointoxicationen handelt: wir verfügen eben zur Zeit über keine Mittel, beide Vorgänge diagnostisch von einander zu trennen. Wahrscheinlich dürfte es sein, dass wenigstens bei der atonischen Obstipation Gifte gebildet werden, welche resorbirt die Allgemeinerscheinungen hervorrufen, vielleicht auch die vom Vortr. bei der atonischen Obstipation gefundene Hypacidität des Magens. Dafür könnten auch die aus der Riegel'schen Klinik publicirten Arbeiten sprechen, denen zufolge verschiedene Gifte verschieden auf die Magensaftsecretion einwirken.

Was schliesslich die von Fick angeregte Frage anbetrifft, so dürften die Magensaftverhältnisse infolge eines mechanischen Darmhindernisses nicht in Parallele zu setzen sein mit denjenigen bei einer Obstipation. So sehen wir beispielsweise bei jeder Darmsperre stets eine gewaltige Steigerung des Indicangehalts und der Aetherschwefelsäuren im Harn auftreten, was bei der habituellen Obstipation nicht constatirt werden kann. Vor einigen Jahren hat Dr. Mickwitz auf meine Anregung hin, während eines Selbstversuches, die Aetherschwefelsäuren des Harns bestimmt und keine Aenderung derselben während einer bei vorwiegendem Fleischgenuss bestehenden Obstipation und nach Verschwinden derselben bei einem vegetarischen Regime feststellen können.

Koch macht darauf aufmerksam, dass wohl die meisten Autoren mit Nothnagel als Grund für die atonische Obstipation eine abnorme Einstellung des Darmnervensystems ansehen. Er kann sich nicht vorstellen, dass es eine isolirte functionelle Erkrankung eines so wichtigen Nervengebietes, wie das des Darmes geben könne; dabei müsse auch das ganze Nervensystem in Mitleidenschaft gezogen sein. Für diese Auffassung spräche der Umstand, dass die angeblich im Uebrigen ganz gesunden Menschen, wo es gelingt sie längere Zeit zu beobachten, bei dem geringsten Anlass, wenn der Kampf ums Dasein, gemüthliche Aufregungen etc starke Anforderungen an das Nervensystem stellen mit dem Auftreten nervöser Störungen reagiren.

2. Feldt: Zur Diagnose maligner Brusthöhlengeschwülste intra vitam.

Im Anschluss an einige bisher publicirte Fälle (Hampeln, Huber, Betschart) berichtet Vortr. über 2 Fälle, die er selbst beobachtete und in denen es ihm gelang die Diagnose intra vitam zu stellen auf Grund der mikroskopischen Untersuchung von Stücken, die ausgehustet wurden. In dem einen Falle handelte es sich um ein primäres Rundzellensarcom der Lunge, in dem andern um ein metastatisches Riesenzellensarcom. (Demonstration der Präparate).

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 11. December 1901.

1. Dr. v. Bergmann stellt einen Kranken vor, bei welchem wegen Contusion des Abdomens die Laparotomie gemacht worden ist.

Einleitend führt Redner aus, dass es zum feststehenden Grundsatz in der Chirurgie geworden sei bei penetrirenden Bauchwunden stets die Wunde in dem Masse zu erweitern, dass man eine genaue Vorstellung über die Ausdehnung der Verletzung gewinne. Bei einfachen Bauchcontusionen aber ohne äussere Wunde sei dies active Verfahren noch nicht zur Regel geworden, obgleich gewichtige Stimmen (Angerer. Lexer) sich dafür ausgesprochen haben. Der Entschluss zum Eingriff sei deshalb so schwer, weil die Resultate vorläufig noch viel zu wünschen übrig lassen; von Angerers 9 Fällen seien nur 2 günstig verlaufen. Dass die Resultate, so ungünstig seien, liege an der Schwierigkeit der Diagnose, —man greife gewöhnlich erst dann ein, wenn man eine Darmperforation diagnosticire, dieses sei aber meist erst möglich wenn schon Peritonitis vorliege, also zu spät für die Rettung des Patienten.

Welches seien nun diejenigen Momente, welche ein frühzeitiges Eingreifen rechtfertigen könnten. In erster Linie sei hier die Schwere des erlittenen Traumas zu berücksichtigen. Als Indication für einen Eingriff habe man angegeben: Hufschlag, Schlag mit einem Brett, beim Turnen erfolgtes Aufschlagen des Abdomens gegen das Reck oder den Barren. Doch sei hierzu zu bemerken, dass ein Militärarzt 67 exspectativ behandelte Fälle von Hufschlag gegen das Abdomen zusammengestellt habe, von denen nur 2 gestorben seien.

Als zweites Moment komme in Betracht die bretthane Spannung des Leibes und als drittes der Schmerz. Der Schmerz bei erfolgter Darmruptur werde meist als von überwältigender Intensität angegeben, doch werde auch von einem Fall berichtet, in welchem ein Pat. nach erfolgter Darmruptur noch eine halbe Stunde geritten sei. Auch der Puls brauche bei Ruptur keineswegs schlecht zu sein, wofür der heute vorzustellende Pat. ein Beispiel biete.

Ein weiteres wichtiges Symptom bilde das Erbrechen. Nach Angerer sei grünliches Erbrechen, das längere Zeit anhalte, meist ein Symptom von Darmruptur; der gleich vorzustellende Patient habe aber nur ein Mal erbrochen.

Der Entschluss zum Eingreife sei bei der Unzuverlässigkeit aller dieser Symptome natürlich ein sehr schwieriger und werde nur einigermassen erleichtert durch die ungünstige Prognose bei abwartender Behandlung. Von 160 von Petri zusammengestellten exspectativ behandelten Fällen mit Darmruptur kamen nur 11 mit dem Leben davon und bei 10 von diesen letzteren musste noch nachträglich operativ eingegriffen werden, wegen Eintritt von Kothfisteln oder anderen Complicationen. Redner selbst hat oft Patienten mit Bauchcontusionen, welche auf den vorgeschlagenen Eingriff nicht eingingen, zu Grunde gehen sehen.

Der vorgestellte Patient, ein Arbeiter von 25 Jahren, wurde am 23. November a. c. um 10 Uhr Morgens, eine Stunde nach einem reichlichen Frühstück, von einem Balkenende an die linke Seite des Leibes getroffen. Pat. empfand einen sehr heftigen Schmerz, erholte sich jedoch wieder und wollte seine Arbeit wieder aufnehmen, was sich jedoch als unausführbar erwies. Pat. wurde ins Krankenhaus übergeführt, wo Redner ihn um 2 Uhr Nachmittag zu Gesichte bekam. Es handelte sich um einen kräftig gebauten Mann, das Abdomen war bretthart gespannt, in demselben fühlte Pat. einen lebhaften Schmerz. Eine genauere Untersuchung war vorläufig nicht möglich, nur soviel liess sich constatiren, dass die Leberdämpfung sich an der normalen Stelle befand. Der Puls war von guter Qualität, 75.

In Berücksichtigung des vorausgegangenen ziemlich schweren Traumas und der brettharten Spannung des Leibes wurde um 3 Uhr Nachmittags zur Operation geschritten.

In der Narkose liess die Spannung nach und in der linken Lumbalgegend wurde eine Dämpfung constatirt. Diese Dämpfung musste an die Möglichkeit einer Blutung aus der Milz denken lassen, da Milzrupturen bei Schlag auf die linke Seite recht häufig sind. Bei der guten Beschaffenheit des Pulses musste man aber diesen Verdacht aufgeben und so entschloss Redner sich, in der linea alba einzuschneiden. Nach Eröffnung der Bauchhöhle entleerten sich nahezu 2 L. Exsudat, das sich also in 5 Stunden gebildet haben musste. Das Exsudat kam sowohl aus dem kleinen Becken, als auch aus der Gegend des Diaphragmas her; es war leicht getrübt und enthielt reichlich Fibrinflocken. Der erste Gedanke war der an eine Magenruptur, da erfahrungsgemäss der Magen am leichtesten rupturirt, besonders leicht wenn er, wie in diesem Fall, gefüllt ist. Der Magen erwies sich aber als unverletzt, ebenso der Dickdarm. Schliesslich fand sich eine 1 cm. lange quergestellte Ruptur im Dünndarm, welche vernäht wurde. Wie sich jetzt erwies, befand sich die Rissstelle im Bereich des jejunum, ca. 1 m. vom Duodenum entfernt. Die Peritonealhöhle wurde mit Kochsalzlösung ausgewaschen und die Laparotomiewunde durch eine Etagennaht geschlossen.

Der Verlauf war durch eine schwere Bronchitis mit eitrigem Auswurf complicirt. Am 5. Tage nach der Operation trat eine Temperatursteigerung über 38,0 ein, der Puls stieg auf über 90, hielt sich dann aber unter 80.

2. Dr. Hildebrand (als Gast) stellt 2 Patienten vor, welche zeigen sollen, wie reactionslos umfangreiche **Fremdkörper einheilen können.**

Im ersten Fall handelt es sich um einen Mann der früher wegen Perityphlitis operirt worden war, und bei welchem sich in der Operationsnarbe eine Hernie von etwa Mannskopfgrösse gebildet hatte. Zur Beseitigung der letzteren wurde im Mai 1900 von Dr. v. Bergmann eine Operation vorgenommen, die Musculatur durch starke Seiden- und mehrfache Silberdrahtnähte zusammengenäht, welche sämmtlich völlig reactionslos eingeheilt sind. Auf der kürzlich aufgenommenen Röntgenplatte sind 6 oder 7 Silberdrahtnähte zu sehen, einige derselben lassen sich auch beim vorgestellten Patienten durch Palpation nachweisen.

Im zweiten Fall handelt es sich um einen Mann, der sich im November 1900 eine Fractur des l. Oberarms zuzog. Es bildete sich eine Pseudarthrose, wegen derselben wurde er am 14. December operirt. Durch einen Elfenbeinstift wurden die beiden Knochenenden mit einander verbunden, ein kleiner Tampon wurde eingeführt; — nach 4 Wochen wurde der Tampon entfernt die Weichtheilwunde heilte, es trat aber keine Consolidation der Fractur ein. Im Juni d. J. wurde eine zweite Operation vorgenommen, die beiden Knochenfragmente wurden durch Silberdrahtnähte mit einander vereinigt, es trat aber trotzdem keine Consolidation ein und die Röntgendurchleuchtung zeigte, dass die Drähte gerissen waren. Im October wurde Pat. zum dritten Mal operirt, es wurden eine grössere und 2 kleinere Metallklammern angelegt. Dieselben sind reactionslos eingeheilt, Pat. hat nur ein Mal eine Temperatursteigerung auf 37,2 gehabt, sonst immer unter 37,0. Die Fractur ist jetzt vollkommen consolidirt. Pat. ist arbeitsfähig, hat keine Beschwerden. Streckung im Ellenbogengelenk ist nicht in vollkommener Weise möglich, weil gleichzeitig eine Fractur des Olecranon vorlag.

Auf der vorgelegten Röntgenplatte sind die Metallklammern sichtbar, auch beim Pat. kann man sie durch Palpation nachweisen.

Dr. v. Bergmann: Gluck habe bekanntlich sehr grosse Hoffnungen auf das Einheilen von Fremdkörpern gesetzt, und ter Anderem habe er auch versucht, seinen Patienten künstliche Gelenke aus Elfenbein herzustellen. Doch haben seine Erwartungen sich nicht erfüllt und er habe seine so behandelten Patienten nachträglich wegen starker Eiterung amputiren müssen. Aber Silberdraht und Aluminiumbronce einheilen zu lassen gelinge wohl. Bei Bassinioperationen verwende Redner immer Silberdraht, um einen festen Verschluss herbeizuführen. Ueber die Brauchbarkeit dieser Methode könne Redner noch nichts aussagen, weil er sie noch nicht lange genug anwende.

Dr. F. v. Berg hat vor einem Jahr bei einem Landarbeiter die Radicaloperation eines Leistenbruches vorgenommen und dabei ausgiebigen Gebrauch von Silberdrähten gemacht, sodass davon ein ganzes Maschennetz entstand. Das Resultat ist ein tadelloses, Pat. versieht seine Feldarbeiten und hat über nichts zu klagen.

3. Dr. Brutzer demonstrirt ein von Dr. v. Bergmann im Krankenhause wegen **Invagination resecirtes Darmstück.** Das Intussuscipiens wurde gebildet vom Colon, vom Coecum an bis zum Colon descendens, das Intussusceptum bestand aus Dünndarm. Durch theilweise Reposition gelang es, die Spitze des Intussusceptum bis zur Flexura lienalis zurückzubringen. Eine vollständige Lösung war nicht möglich, da die Invagination, wie aus der Anamnese hervorging, schon Monate lang bestand. Nach der Resection wurden die beiden zurückgebliebenen Darmenden blind geschlossen und eine breite seitliche Anastomose hergestellt, ohne Anwendung eines Murphyknopfes.

Auf eine diesbezügliche Frage Dr. F. v. Berg's erklärt Dr. v. Bergmann er habe in Folge der von ihm gewählten Methode der lateralen Apposition die Möglichkeit gehabt eine so weite Anastomose herzustellen, dass auch der grösste Murphyknopf nicht verwendbar war. Wäre Gefahr im Verzuge gewesen, so hätte Redner sich mit einer kleineren Anastomose begnügt und den Murphyknopf benutzt, da der Puls aber gut war, so hätte er genügend Zeit für die Naht gehabt.

4. Discussion über den Vortrag Dr. Kikuth's: **Gesichtspunkte für die Auswahl des Klimas und Curortes für unsere Lungenkranken.**

Dr. Hampeln: Es sei eine schwierige Sache in Discussion zu treten über einen Vortrag, der schon vor einigen Wochen gehalten worden sei, —Redner wolle deshalb auf die Einzelheiten desselben nicht eingehen, sondern nur das Verhältniss der klimatischen Curorte zu den Gelegenheiten, die sich hierzulande für die Tuberculosenbehandlung bieten erörtern.

Durch die Erfahrung sei der günstige Einfluss der warmen, schonenden Luft des Südens einestheils, der intensiven Besonnung im Hochgebirge andererseits festgestellt. Das könne entmuthigend auf diejenigen wirken, welche hier im Lande Tuberkuloseheilstätten ins Leben zu rufen beabsichtigen. Man müsse aber andererseits bedenken, dass es auch gewisse Vortheile habe, wenn man im Stande sei, die Lungenkranken in nahegelegenen Anstalten unterzubringen. Nicht nur aus financiellen Gründen sei es Vielen unmöglich, ferngelegene klimatische Curorte aufzusuchen, es kommen hier auch gewisse Schwierigkeiten des Charakters in Betracht. Viele werden vom Heimweh geplagt, wenn man sie in die Ferne schicke und dadurch könne der etwaige Nutzen der Cur mehr als aufgewogen werden. Insbesondere seien Familienväter und Hausfrauen in dieser Beziehung schwierig zu behandeln, während jüngere Personen weniger vom Heimweh zu leiden haben.

Dr. Wolferz I: Die Heilung der Tuberculose ist oft im Wesentlichen eine Geldfrage; nur von einem längeren Aufenthalt in günstigen klimatischen Verhältnissen ist ein dauernder Erfolg zu erwarten. Entschliessen wir uns, einen Kranken hinausreisen zu lassen, so wird es sich für die meisten Fälle empfehlen, für eine passende Reisebegleitung zu sorgen, da der Kranke meist nicht die genügende Festigkeit des Charakters besitzt und unterwegs unberechenbaren Einflüssen ausgesetzt ist. Es ist nothwendig ihm genau vorzuschreiben, wen er unterwegs consultiren soll, auch muss er veranlasst werden, sich im Curort an einen Arzt zu wenden, während viele Patienten es vorziehen, sich ihre Lebensweise von anderen Patienten vorschreiben zu lassen. Gewöhnlich wird es das Beste sein, seine Patienten in geschlossene Anstalten zu schicken. Nur für Männer mit festen Grundsätzen und namentlich für Aerzte passen offene Curorte.

Dr. Wendel möchte im Gegensatz zu manchen anderen Collegen unseren Rigaschen Strand auch für den Sommer als Aufenthaltsort für Tuberkulöse empfehlen. Schreibe man dem Pat. vor, seinen Wohnsitz im Walde zu nehmen unb sich vor Ost- und Nordostwinden zu hüten, so bringe man ihn in günstige klimatische Verhältnisse. Die dichte Seeluft müsse unbedingt günstiger wirken, als die dünne Höhenluft. Auch der hohe Feuchtigkeitsgehalt könne nur gut thun. Hektiker, Kranke mit Cavernen und mit Neigung zu Lungenblutungen gehören ebenso wenig an den Strand, wie ins Höhenklima, aber bei hereditär Belasteten, bei Patienten mit Spitzenkatarrhen beobachte man gute Erfolge.

Dr. Kikuth wendet gegen Dr. Wendel ein, dass die meteorologischen Verhältnisse unseres Strandes noch nicht erforscht seien, man könne daher denselben seinen Patienten vorläufig noch nicht empfehlen. Nur Initialstadien könne man mit Aussicht auf Erfolg an den Strand schicken, diese können bei geeignetem Verhalten der Patienten in jedem Klima gut werden. Was die Hämoptoe betreffe, so sei es in Davos statistisch nachgewiesen, dass sie im Hochgebirge seltener werde.

Dr. Rulle bekennt sich, auf Grund einer 15jährigen Erfahrung, zur Ansicht, dass wir in unserer Winterkälte einen Heilfactor besitzen, wie ihn keiner der südlich gelegenen Curorte aufweisen könne. Die Kälte sei durch Anregung des Stoffwechsels wirksam; in vorgeschrittenen Stadien, wenn schon Cavernen vorhanden und eine Erhöhung des Stoffwechsels nicht erwünscht sei, müsse man daher von ihrer Anwendung Abstand nehmen.

Dr. Kikuth hat sich nicht gegen die Kälteanwendung ausgesprochen, Redner selbst habe seine Gesundheit in einem kalten Klima wiedergefunden. Es sei aber unbestreitbar dass viele Patienten die Kälte schlecht vertragen, während das Klima von Madeira oder den Canarischen Inseln wohlthätig auf sie einwirkt.

Dr. Wolferz I wendet gegen Dr. Wendel ein, dass Fiebernde, ebenso auch Kranke mit nur subfebrilen Temperatursteigerungen den Strand schlecht vertragen. Das Fieber dauert bei ihnen meist lange.

Dr. Wendel: Vorbedingungen für eine erfolgreiche Behandlung Tuberculöser am Strande sei freilich normale Function der Verdauungs- und Assimilationsorgane.

Präses Dr. Bernsdorff: Aus den Auseinandersetzungen der in den letzten Sitzungen zu Worte gekommenen Redner gehe hervor, dass man in den verschiedensten Klimaten gute Resultate bei der Schwindsuchtsbehandlung erzielen könne. Man komme also zu dem Schluss, dass die wesentliche Aufgabe des Arztes hier im Individualisiren bestehe, worauf auch schon von verschiedener Seite hingewiesen sei. Auch bei uns zu Lande könne man in manchen Fällen schöne Erfolge beobachten.

5. Dr. Berkholz hält seinen angekündigten Vortrag: Die Variolaepidemie in Riga 1898—1901 und die Finsentherapie. (Erscheint im Druck).

Dr. Mey: Die Idee, Pockenkranke mit rothem Licht zu behandeln sei auch schon im 11 Jahrhundert aufgetaucht. Man habe die Betten mit rothen Vorhängen umgeben, auch Bettzeug von rother Farbe sei zur Verwendung gekommen, bis zum Beginn des 12. Jahrhunderts habe man diese Behandlungsmethode angewandt, dann aber habe sie das Vertrauen der Aerzte verloren.

Eine Anfrage Dr. Mandelstamm's I beantwortet Dr. Berkholz dahin, dass schwerere Augenerkrankungen selten gewesen seien, drei Augen seien ganz zu Grunde gegangen; Hornhautgeschwüre seien häufig gewesen, bei diesen habe sich die galvanokaustische Zerstörung als ausgezeichnet wirksam erwiesen. Etwas sehr Gewöhnliches auf der Höhe der Krankheit seien Phlyctänen der Conjunctiva oder des Hornhautlimbus gewesen, — hier habe Calomel prompt gewirkt.

Dr. Burchard: Da die günstigen Wirkungen des rothen Lichtes auf den Ausschluss der chemisch wirksamen Strahlen zurückgeführt werden, so sei es naheliegend auch die bekannte Thatsache, dass die Narbenbildung im Gesicht und auf den Händen am stärksten sei, darauf zurückzuführen, dass diese Körpertheile dem Licht, also auch den chemischen Strahlen desselben, am meisten ausgesetzt, die übrigen Körpertheile dagegen durch die Kleidung der Einwirkung derselben entzogen seien. Wenn dies richtig sei, so müsse man erwarten, durch sofort mit Beginn der Krankheit eingeleitete Finsentherapie die Narbenbildung im Gesicht und an den Händen auf dasjenige Mass etwa zurückzuführen wie man es gewöhnlich am Rumpf der Pockenkranken sehe. Redner richtet an Dr. Berkholz die Frage, ob er vielleicht Fälle beobachtet habe, in welchen durch sehr frühzeitige Rothlichtbehandlung ein solches günstiges Resultat erreicht sei.

Dr. Berkholz: Da die Finsenbehandlung erst nach gestellter Diagnose eingeleitet werde, diese aber erst nach Ausbruch des Exanthems möglich sei, so folge hieraus, dass man sehr selten die von Dr. Burchard postulirten Erfolge werde erwarten können. Redner verfüge nur über 2 Fälle, in welchen die Möglichkeit nicht auszuschliessen sei, dass in Folge frühzeitiger Rothlichtbehandlung das Exanthem ausgeblieben sei. Da aber in Folge eben des letzteren Umstandes die Diagnose nicht mit Sicherheit zu stellen sei, so mangelt diesen Fällen die Beweiskraft. In einem Fall handelt es sich um die schon im Vortrage erwähnte Mutter des pockenkranken Kindes, im zweiten Fall um ein Kind aus der Privatpraxis Redners. Dasselbe erkrankte unter hohem Fieber, am 4. Tage Temperaturabfall, gleichzeitig zeigten sich einige verdächtige Papeln auf dem Kopf und im Gesicht, welche an Variola denken liessen; daher sofortige Ueberführung in die Pockenabtheilung des Krankenhauses, — Rothlichtbehandlung. Wegen der Unsicherheit der Diagnose wurde das Kind geimpft, jedoch ohne Erfolg; es trat auch keine Pockeneruption ein und das Kind blieb gesund. Der negative Impferfolg und der Umstand, dass, trotz der Gelegenheit, sich im Krankenhause mit Variola zu inficiren, auch später keine Erkrankung erfolgte, sprechen nach Redners Ansicht dafür, dass es sich hier in der That ebenfalls um eine Variola sine exanthemate gehandelt habe.

Dr. W. Lieven: Die Statistiken verschiedener Beobachter über die Erfolge der Finsentherapie seien recht verschieden ausgefallen. Da müsse man daran denken, dass diese Unterschiede vielleicht auf die Verschiedenheiten des zur Verwendung gelangten rothen Glases zurückzuführen seien. Denjenigen, welche sich mit dem Photographiren beschäftigen, sei es ganz bekannt, dass nicht alle rothen Gläser in Bezug auf Ausschliessung chemischer Strahlen, einander gleichwerthig seien. Redner fragt Dr. Berkholz, ob specieller Vorschriften über die zu benutzenden rothen Gläser existiren.

Dr. Berkholz: Ihm sei von solchen nichts bekannt. Aus den Publicationen der Autoren müsse man schliessen, dass jedes rothe Glas, rothes Papier und rothe Vorhänge für gleichwerthig gehalten werden.

Was die ungünstigen Mortalitätsstatistiken mancher Krankenhäuser betrifft, in welchen die Finsentherapie eingeführt ist, so glaubt Redner sie vielleicht darauf zurückführen zu dürfen, dass man die ganze Pockenabtheilung mit rothen Fenstern versehen habe, was nach Redners Erfahrungen auf die septischen Nachkrankheiten entschieden ungünstig einwirke.

Dr. H. Schwarz hat 2 Fälle mittelschwerer confluirender Pocken äusserlich mit Zipserscher Mixtur deren wesentlicher Bestandtheil Xylol sei, behandelt. Redner hat den Eindruck gehabt, als ob die Suppuration viel geringer ausgefallen sei, als man nach den Anfangsstadien des Exanthems habe erwarten können. Redner richtet an Dr. Berkholz die Frage, ob ein solcher Schluss überhaupt unter Umständen berechtigt sein könne und ob er Erfahrungen über die Zipsersche Mixtur habe.

Dr. Berkholz: Aus den Anfangsstadien des Pockenexanthems lassen sich keinerlei Schlussfolgerungen auf die Intensität der zu erwartenden Eiterung machen, hier gebe es grosse individuelle Verschiedenheiten. Ganz im Allgemeinen könne man sagen, dass bei Potatoren und bei, durch vorausgegangene Krankheiten geschwächten Individuen, die Pustelbildung eine grössere Ausdehnung annehme, als vorauszusehen war; oft trete in solchen Fällen noch nachträglich Confluenz ein. Umgekehrt verlaufe das Suppurationsstadium bei Kindern im Durchschnitt auffallend milde. — Ueber die Zipsersche Mixtur hat Redner keine Erfahrung; eine Zeit lang habe er Ichthyol angewandt, was auch einen geringen Einfluss zu haben schien aber in so geringem Masse, dass es praktisch bedeutungslos war.

d. Z. Secretär: Dr. Bertels.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Als das beste Mittel, um einen acuten Nachschub chronischer Eczeme in kürzester Zeit zu beseitigen, empfiehlt Dr. Luithlen, Wien, («Therapie der Hautkrankheiten», Wien, Verlag von A. Hölder) das Lenigallol. Dieses ungiftige Pyrogallolderivat spaltet nur auf den erkrankten Hautpartieen langsam das Pyrogallol ab, lässt die gesunde Haut intact und beseitigt prompt das Jucken. Lenigallol streicht man als 10—20 pCt.-ige Lenigallolzinkpaste messerrückendick auf, legt Watte und Verband darüber oder pudert dick mit Streupulver (Zinkoxyd. und Talc. venet. aa) ein. Früh und abends findet Verbandwechsel statt, wobei die alte Paste mittels Vaseline abgewaschen wird. In kürzester Zeit ist dann die Haut soweit gebracht, dass man nöthigenfalls zu stark reducirenden Mitteln übergehen kann. Auch bei Psoriasis leistet das Lenigallol erhebliche Dienste. Bei ganz acuten Entzündungen ist es contraindicirt.

Vermischtes.

— Professor Dr. Rudolf Virchow ist am Ende der vorigen Woche mit seiner Frau und seiner jüngsten Tochter zur Cur in Teplitz eingetroffen, wo ihm 5 Zimmer im Kaiserbade eingeräumt worden sind. Trotz seines etwas leidenden Aussehens erfreut sich der greise Gelehrte, wie aus Teplitz gemeldet wird, eines nicht ungünstigen Allgemeinbefindens und soll der ihn dort behandelnde Arzt Geh. Sanitätsrath Dr. Hirsch mit Zuversicht auf einen günstigen Erfolg der Cur rechnen. Virchow bedient sich beim Gehen im Zimmer zweier Stöcke oder eines sogenannten Gehtisches, eines auf 4 Füssen ruhenden federleichten Gestelles, das er beim Gehen vor sich herschiebt.

— Bei der Wahl des Professors der Pharmakologie und Balneologie an der Moskauer Universität haben in der letzten Sitzung der dortigen medicinischen Facultät die Majorität der Stimmen erhalten: der Professor der Pharmakologie und Diätetik der Jurjewer Universität Dr. St. Tschirwinski und der Privatdocent der Moskauer Universität Dr. D. Schtscherbatschew.
(R. Wr.)

— Der stellvertretende Medicinalinspector des St. Petersburger Gouvernements, wirkl. Staatsrath Dr. Karmilow ist in der von ihm bekleideten Stellung bestätigt worden.

— Am 16. April wurde auf den Oberarzt der hiesigen Irrenanstalt des heil. Nikolaus des Wunderthäters Dr. Reformatski während einer der Theatervorstellungen, an

welchen die Kranken dieser Anstalt theilnehmen, ein Attentat ausgeübt. Er wurde hinterrücks von einem geisteskranken ehemaligen Polizisten (Revieraufseher) überfallen, der ihm mit einer starken Glasburke zwei Kopfwunden beibrachte, so dass er blutüberströmt und besinnungslos aus dem Saal geführt wurde. Wie wir hören, befindet sich Dr. Reformatski erfreulicher Weise in fortschreitender Besserung.

— Dr. A. A. Trojanow, welcher von den Professoren Ssimanowski und Ssirotinin für den Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik an der Militär-Medicinischen Akademie vorgeschlagen worden war, hat, wie der «R. Wr.» erfährt, seine Candidatur zurückgezogen.

— Zum Generaldirector des Medicinalwesens in Finland ist der Oberarzt der aufgelösten finländischen Regimenter, Staatsrath Dr. K. F. J. Wahlberg, ernannt worden.

— Am 22. Juni d. J. begehen die Professoren der Militär-Medicinischen Akademie Dr. Nikolai Ssimanowski, Leiter der Klinik für Nasen-, Kehlkopf- und Ohrenkrankheiten, und Dr. Stanislaus Przibytek, Inhaber des Lehrstuhls für Pharmacie und Pharmakognosie, ihr 25jähriges Jubiläum.

— Das Allerhöchste Wohlwollen eröffnet: dem Mitgliede des medico-philanthropischen Comités, Sanitätscurator des Roshdestwenski-Stadttheils in St. Petersburg, wirkl. Staatsrath Dr. Theodor Stein.

— Ordensverleihungen: Der St. Wladimir-Orden 3. Classe — den Consultanten an den Anstalten des Ressorts der Kaiserin Maria, wirkl. Staatsräthen: Dr. Gustav Trachtenberg, Dr. Alex. Bobrow und Dr. J. Rybalkin. — Der St. Wladimir-Orden 4. Classe: dem Director der Mineralquellen in Staraja Russa, wirkl. Staatsrath Dr. S. Tilitschejew; dem Gehilfen des Oberarztes des St. Petersburger Marine-Hospitals, Ehren-Leibmedicus Staatsrath Dr. Sujew; dem Geschäftsführer der epidemiologischen Section des Medicinaldepartements, Staatsrath Dr. Nikolai Freyberg; dem Geschäftsführer des Medicinalraths, Staatsrath Dr. Bulatow und dem Inspector des Medicinalwesens im Altai-Bezirk, Staatsrath Dr. A. Nodswecki.

— Verstorben: 1) Am 19. April in St. Petersburg Dr. Michael Halberstamm im Alter von nahezu 44 Jahren. Der Hingeschiedene stammte aus Odessa und hatte seine medicinischen Studien anfangs kurze Zeit an der Medico-Chirurgischen Akademie in St. Petersburg, dann von 1883 bis 1885 in Dorpat gemacht, wo er auch die Doctorwürde erlangte. Er liess sich darauf als praktischer Arzt in St. Petersburg nieder, wo er ein rühriges Mitglied mehrerer medicinischen Vereine und namentlich auch der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit war. Bekannt ist sein Name besonders durch seine Arbeiten zur Erforschung der russischen Mineralbäder geworden. Noch kurz vor seinem Tode wurde er als tüchtiger Balneologe mit der Leitung des Curortes Sestrorezk bei St. Petersburg betraut. — 2) In Odessa am 15. April einer der populärsten Aerzte dieser Stadt, Dr. Isaak Tschazkin im 66. Lebensjahre. Der Verstorbene war ein Schüler der Moskauer Universität, an welcher er im Jahre 1857 seine Studien absolvirt hatte. Er beschäftigte sich speciell mit Lungenkrankheiten und ist auf diesem Gebiete auch schriftstellerisch thätig gewesen. Von ihm stammt auch eine russische Uebersetzung von Virchow's Cellularpathologie. In der letzten Zeit hinderten ihn sthenokardische Anfälle an der Ausübung der Praxis und einige Wochen vor dem Tode hatte er noch das Unglück zu erblinden. — 3) In Moskau der ehemalige Professor der Chirurgie an der Moskauer Universität Dr. Alexander Raszwetow im 77. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat er von 1847—1876 ausgeübt. Sein ansehnliches Vermögen hat der Verewigte, wie wir in der vorigen Nummer dieser Wochenschrift mittheilten, zur Gründung eines Heims für Aerzte in Moskau testamentarisch vermacht. — 4) In Görbersdorf der Besitzer der bekannten Heilanstalt für Lungenkranke, Sanitätsrath Dr. Theodor Römpler nach 30jähriger ärztlicher Thätigkeit. Der Verstorbene, welcher im Jahre 1875 seine Anstalt nach dem Muster des Brehmer'schen Sanatoriums gründete, hat mehrere Schriften über die Behandlung Lungenkranker veröffentlicht. — 5) In Strassburg der berühmte Physiologe, Prof. Dr. Friedrich Goltz, Director des physiologischen Instituts der dortigen Universität, im 68. Lebensjahre. Ihm verdankt die Wissenschaft besonders grundlegende Forschungen über die Functionen der Nervencentren.

— Der Professor der Hygiene an der Würzburger Universität, Dr. K. Lehmann, ist zum Nachfolger des verstorbenen Prof. Buchner nach München berufen worden.

— Der Privatdocent der Geburtshilfe an der Berliner Universität, Dr. Leopold Landau ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— In der italienischen Deputirtenkammer sollte, wie vor einiger Zeit, jetzt von Neuem ein Gesetzentwurf eingebracht werden, der den fremdländischen Aerzten, welche in Italien nicht approbirt sind, nur gestatten sollte, Ausländer oder nur Angehörige ihrer Nation zu behandeln. Auf eine diesbezügliche Anfrage, ob das Ministerium einen solchen Gesetzentwurf einbringen werde, hat nun der Ministerpräsident Zanardelli in der Parlamentssitzung erwidert, dass es einer der grössten Ruhmestitel Italiens sei, die Ausländer in der Ausübung bürgerlicher Rechte mit den Italienern gleichgestellt zu haben, und er daher eine derartige Gesetzesvorlage nicht einbringen werde.

— Dem bekannten homöopathischen Arzte Dr. Volbeding (in der Rheinprovinz), der vor einigen Jahren zu einer längeren Gefängnissstrafe verurtheilt worden war, ist die Approbation als Arzt auf die Dauer von 5 Jahren entzogen worden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— In London prakticiren, der «Deut. Med. Wochenschr.» zufolge, gegenwärtig 4801 Arzt (darunter 92 Aerztinnen), von denen 175 (6 Aerztinnen) Ausländer sind. Unter den Ausländern sind am stärksten vertreten die Amerikaner mit 63 Aerzten, dann folgen die Deutschen mit 32 Aerzten (1 Aerztin), die Italiener mit 13, die Franzosen mit 12, die Russen mit 10 (1 Aerztin), die Schweden mit 10 (3 Aerztinnen), die Schweizer mit 8 und die übrigen dort vorhandenen Nationen mit je 2—4 Aerzten.

— In Berlin wird der diesjährige Herbstcyclus der Feriencurse für praktische Aerzte vom 29. September bis 25. October abgehalten werden.

— Epidemiologisches. Die Pest forderte in Indien vom 1.—28. März ca. 75,000 Opfer. Auf der Insel Formosa starben vom 19. März bis zum 2. April 111 Personen an der Pest. — Die Cholera breitet sich auf den Philippinen immer weiter aus: In Manila sollen bis zum 25. April n. St. 385 Personen gestorben und in der Provinz von 1217 an der Cholera Erkrankten 849 gestorben sein. — Die Pocken wüthen seit Monaten in London und die Sachverständigen weisen darauf hin, dass die Epidemie vermuthlich erst im Mai und Juni ihren Höhepunkt erreichen werde. Angesichts dieses kann man sich in London nicht mehr gegen die Besorgniss verschliessen, dass die Feier der Königskrönung im Juni-Monat eine grosse Gefahr bedeutet, da das Zusammenkommen grosser Menschenmassen bei den öffentlichen zugänglichen Krönungsceremonien Veranlassung zu einer weiten Verbreitung der Seuche geben kann. — In Glasgow sind vom 22.—29. März 92 Pockenerkrankungen constatirt worden. Bf.

— Eine Ausstellung ärztlicher Lehrmittel wird in Berlin vom 31. Mai bis 8. Juni dieses Jahres in der Kgl. Akademie der Künste und Wissenschaften (Berlin, Unter den Linden 38) stattfinden. Die Ausstellung soll ein Bild der dem ärztlichen Unterrichte dienenden Hilfsmittel geben und folgende Abtheilungen enthalten:

I. Anatomische und pathologisch-anatomische Musterpräparate. 1) Für den Unterricht in der Anatomie. 2) Für den Unterricht in der pathologischen Anatomie. 3) Für den Unterricht in den einzelnen Disciplinen der praktischen Medicin.

II. Phantome und plastische Nachbildungen. 1) Phantome (Auge, Becken, Blase, Kehlkopf, Mundhöhle). 2) Nachbildungen aus Papiermâché, Holz und Gyps. 3) Moulagen.

III. Abbildungen in Form von Tafeln und Atlanten, einschliesslich wissenschaftlicher Photographie und Radiographie.

IV. Mikroskopie und mikroskopische Technik. 1) Muster von Mikroskopen und mikroskopischen Hilfsapparaten. 2) Mikroskopische Musterpräparate aus den Gebieten der Anatomie, pathologischen Anatomie, Bakteriologie und aus den einzelnen Fächern der praktischen Medicin. 3) Mikroskopische Zeichnungen und Glasmalerei. 4) Mikrophotogramme.

Anhang: Veranschaulichung der Serumlehre und der Kulturmethoden.

V. Demonstrationsapparate. 1) Demonstrationsspiegel (Auge, Kehlkopf etc.). 2) Stereoscope. 3) Stroboscope. 4) Röntgen-Apparate.

VI. Projektionsapparate. 1) Muster der verschiedenen Projektionsapparate. 2) Epidiascope. 3) Diapositive aus den Gebieten der Anatomie, pathologischen Anatomie, Bakteriologie und aus den einzelnen Fächern der praktischen Medizin.

Während der Ausstellung werden hervorragende Gelehrte, Vorträge mit Demonstrationen halten. Den Ehrenvorsitz der Ausstellung haben Se. Excellenz der Minister der geistlichen,

Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten Dr Studt und Ministerialdirector Dr. Althoff übernommen. Den Vorstand der Ausstelluungscommission bilden die Herren: wirkl. Geheimrath Prof. Dr. von Bergmann als Vorsitzender, Geh. Ob. Medicinalrath Prof. Dr. Kirchner und Geg. Ob. Medicinalrath Generalarzt Dr. Schaper als stellvertretende Vorsitzende und Dr. R. Kutner als Generalsecretär. (Adresse des Generalsecretärs: Berlin W. 30, Elssholzstr. 13). Die Ausstellungscommission und die deutschen Aerzte werden es freudig begrüssen, wenn auch die russischen Collegen die Ausstellung durch zahlreichen Besuch auszeichnen werden.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 13. April d. J. 7796 (671 wen. als in d. Vorw.), darunter 354 Typhus — (57 wen.), 649 Syphilis — (67 wen.), 172 Scharlach — (6 wen.), 115 Diphtherie — (15 wen.), 68 Masern — (20 mehr) und 28 Pockenkranke — (0 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 7. bis zum 13. April 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:																
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
364	294	658	158	60	85	12	12	18	55	44	63	54	47	43	6	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 11, Scharlach 10, Diphtherie 18, Croup 2, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 30, Erysipelas 3, Grippe 12, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 83, Tuberculose anderer Organe 13, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 47, Marasmus senilis 25, Krankheiten der Verdauungsorgane 76, Todtgeborene 31.

→ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 30. April 1902.

Tagesordnung: Peters: Ueber die pathologischen Veränderungen bei der Tetanie sowie über die Rolle des Ganglion spinale beim Zustandekommen gewisser klinischer Symptome.

→ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 6. Mai 1902.

RONCEGNO

stärkstes natürliches arsen- u. eisenhaltiges Mineralwasser,

empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten bei:

Anämie, Chlorose, Haut-, Nerven- und Frauenleiden, Malaria etc.

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

Dépôts in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Bad Roncegno, Südtirol, Station der Valsuganabahn,

1¾ Stunden von Trient entfernt. **Mineral-, Schlamm-, Dampfbäder, vollständige Kaltwassercur, elektrisches, hydroelektrisches Bad, Massage, Dr. Zander'sche Apparate.** Seehöhe 535 Meter. **Windgeschützte herrliche Lage, würzige, vollständig staubfreie, trockene Luft, constante Temperatur 18—22 Grad. Curhaus ersten Ranges** mit ausgedehntem schönen Park; wunderschöne Aussicht auf die Dolomiten. 200 schön eingerichtete Schlafzimmer und Salons. Ueberall elektrische Beleuchtung. Curmusik. Zwei Lawn-Tennis Plätze und alle anderen Sommersports. Schattige Promenaden, lohnende Ausflüge. Saison Mai-October (Mai, Juni und September Ermässigung. Auskünfte und illustrirte Prospecte kostenfrei von der **Bade-Direction in Roncegno.** (80) 16— 2.

Kemmern'sche Schwefel- und Schlammbäder,

40 Werst von Riga, an der Riga-Tuckumer Eisenbahn.

Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.

Schwefel-, Schwefel-Salz-, Schwefel-Fichtennadel-, Schwefel-Alkali-, Kohlensäure-, Dampf-Schlamm-, Salz-Schlamm-, Schlamm-Fichtennadel-, ganze und verdünnte Schlamm-Bäder.

Mineralwässer, Kefir, Massage, Frottirungen, Inhalationskammer, Elektricität.

Jährlich über 3000 Kranke mit verschiedenen Formen des Rheumatismus, Haut-, Nerven-, Frauenkrankheiten und Lues.

Neue Schlammbadeanstalt.

Waldige Gegend, grosser neuer Park, in dem Morgens u. Abends Musik spielt.

Bibliothek, Lesecabinet, Kinderspiele.

Villen von 40—150 Rbl. für 6 Wochen. Volle Pension 10—20 Rbl. wöchentlich. Eine Badecur kostet 9—30 Rbl.

Diligenceverbindung mit dem Meere.

Von Riga nach Kemmern und zurück gehen während der Saison bis 30 Züge täglich, mit Station in allen Badeorten des Rigaschen Strandes.

Genaue Auskünfte bei dem Director Dr. med. A. Sotin. (82) 2—2.

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, Erbsenstrasse 33.

Haupt-Niederlage,

Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter, Krankenhäuser, Apotheken u. Droguengeschäfte

Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch, Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-). Barometer, Aerometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater. Katheter, Bougies. Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.



Instrumente zu Verbänden zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer. Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinairärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von **G. Nestle in Vevey.**

CURORT HAPSAL.

Am baltischen Strande in Estland.

Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.

Schlammbäder, Fichtennadel-, Salz-, Eisen- und Dampf-Wannen. Die wärmsten Seebäder am baltischen Strande. Mittlere Meerestemperatur 17,6° R. **Massage-, Elektricität- und Mineralwasser-Curen.** Gesundes Klima, reinste, stärkende Seeluft, mittlere Sommertemperatur 17,9° C., deshalb speciell indicirt bei Schwächezuständen des Kindesalters jeglicher Art. Jährlich über 3000 Curgäste, die an den verschiedenen Arten von Rheumatismus, Gicht, chronischen Affectionen der weibl. Sexualorgane, Scrophulose etc. litten. Volle Pension zu mässigen Preisen im Hotel «Salon».

Musik, Theater, Concerte, Tanzabende etc. im Cursaal — Broschüre und Auskünfte über Wohnung durch die **Bade-Commission.**

SALZUNGEN (Thüringen)

Soolbad und Inhalatorium.

Kurzeit: 1. Mai bis Ende September.

Prospecte und Auskünfte kostenfrei durch die **Badedirection.**

(48) 10— 2.

Organisches Eisen-Mangan-Albuminat Hertel

(HAEMATOGEN).

Ein eisenreiches Blutpräparat, welches das Eisen in organischer Verbindung enthält, bestes Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene, erregt leicht den Appetit und befördert die Verdauung. Haematogen Hertel ist verkäuflich in der Apotheke in flüssiger und trockener Form, jedoch ist das flüssige Präparat, weil leichter vom Organismus aufgenommen, dem trockenen vorzuziehen.

Vor Nachahmung wird gewarnt.

(41) 10—4.

Dr. Achert

Bad Nauheim.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

- Frau **L. A. Bogoslawskaja**, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
- **Marie Winkler**, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
- Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
- Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
- Frau **Hasenfuss** Мал. Подъяческ. д. 14 кв. 15.
- Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
- **Ольга Свѣтлова**, Сергіевск. д. 17, кв. 19.
- **Elise Blau**, Лиговская 58, кв. 15.



Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Дозв.ценз. Спб., 27 Апрѣля 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

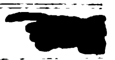
Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.— Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 18 St. Petersburg, 4. (17.) Mai 1902

 Dieser № liegt «№ 5 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei. 

Casuistische Mittheilungen über Hautveränderungen durch Arsenik.

Von

Dr. Arthur Jordan,

Arzt am 1. Stadthospital in Moskau.

Der Zufall fügte es, dass ich gerade in der letzten Zeit verschiedene Hautveränderungen zu Gesicht bekommen habe, die ich auf Arsengebrauch zurückzuführen glaubte und die vielleicht einiges Interesse beanspruchen.

Im Frühling vorigen Jahres wandte sich an mich ein 43-jähriger Herr wegen angeblicher Hühneraugen die ihn seit mehreren Jahren plagten, auch schon chirurgisch entfernt worden waren, aber immer wiederkehrten und ihm das Gehen ausserordentlich erschwerten.

Bei der näheren Inspection des blassen, mageren, nervösen Patienten sieht man auf den Streckseiten der Vorderarme und Unterschenkel eine für Psoriasis vulgaris charakteristische Röthe und Schuppung. Die Handflächen und Fusssohlen sind lividroth gefärbt, entbehren aber einer ausgesprochenen Schuppenbildung. Dagegen findet sich auf der rechten Ferse, etwa in der Mittellinie gelegen, eine über erbsengrosse, bei Berührung schmerzhafte, hornartige Bildung und eine zweite kleinere, schwärzlich gefärbte, unempfindliche, welche mehr nach hinten gelagert ist. Auf der linken Ferse sieht man eine ebensolche, nur flachere, linsengrosse Verhornung. Die Nägel zeigen keine nennenswerthen Veränderungen. Das waren die Erscheinungen, welche dem Patienten das Auftreten auf die rechte Ferse total unmöglich machten, so dass er nur auf der rechten Fussspitze gehen konnte, während er linkerseits noch mit der ganzen Fusssohle auftreten konnte. Worum handelte es sich hier? Um Psoriasis der Fusssohlen oder um gewöhnliche, durch Druck veranlasste Schwielen oder um etwas Anderes? Zunächst musste natürlich an Psoriasis gedacht werden, da Patient deutliche Erscheinungen dieser Krankheit an anderen Körpertheilen aufwies. Psoriasis vulgaris der Fusssohlen ist aber an und für sich höchst selten und tritt dann nicht in einzelnen Höckern, sondern in rothen, mit silberglänzenden Schuppen bedeckten Flecken auf, von denen hier keine Spur zu sehen war. Eher konnte man es schon mit gewöhnlichen, gar nicht so selten auf den Fersen localisirten Hautschwielen zu thun haben, aber die eigenthümliche grauschwarze Farbe der einen Schwiele veranlasste mich an eine Arsenkeratose zu denken. Auf meine Frage, ob Patient vielleicht Arsenik bekommen habe, gab er die überraschende Antwort, dass er seit ca. 16 Jahren fast täglich zwei Pillen von je 0,002 Ac. arsenicosum gebraucht, da dieses Mittel allein die Psoriasis auf erträglichem Fusse erhalte. Alle übrigen Mittel erwiesen sich ihm wirkungslos oder zu beschwerlich in ihrer Anwendungsweise. So wurde ich noch mehr in meiner Vermuthung bestärkt an Arsenschwielen zu denken.

Doch sehen wir uns in der Literatur nach diesen um. Die genannte Beschreibung fand ich bei Nielsen[1]), der unter Anderem Folgendes sagt: «Nur in den wenigsten Fällen war die Keratose das einzige Symptom der Vergiftung, in der Regel fand man zugleich andere, zum Theil leichte, zum Theil schwere Intoxicationssymptome, besonders von Seiten der Haut und des Nervensystems. Sie tritt immer symmetrisch auf, obgleich sie bisweilen an einer Seite stärker als an der anderen Seite entwickelt ist, in der weit überwiegenden Anzahl von Fällen wird sie sowohl an den Volae wie an den Plantae gefunden, seltener allein an den Volae und nur in einzelnen Fällen scheint sie an den Plantae allein localisirt gewesen zu sein». In meinem Falle waren ausser den drei, freilich symmetrisch angeordneten Horngebilden auf beiden Fersen bei livider Verfärbung der Fusssohlen keine sonstigen für eine Arsenikintoxication sicher sprechenden Zeichen vorhanden. Erscheint es nicht unter solchen Umständen natürlicher keine Arsenschwielen, sondern gewöhnliche Schwielen anzunehmen? Diese verlangen aber zu ihrer Entstehung einen ständigen Druck durch schlechtes Schuhwerk bei vielem Stehen oder Gehen und trotzen nicht in solchem Grade jahrelanger Behandlung. Weder hatte mein Patient viel zu gehen noch zu stehen, noch kam ein schlechtes Schuhwerk in Frage, so dass es mir doch plausibler erscheinen will, den jahrelangen Arsenikgebrauch als Ursache der Keratose anzusehen. Selbstverständlich wurde der Arsengebrauch sofort eingestellt und unter der Behandlung mit verschiedenen erweichenden Mitteln

[1]) Nielsen: Melanosis et Keratosis arsenicalis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1897. Bd. XXIV, S. 137.

besserte sich der Zustand zusehends. Wie ich höre, ist später noch ein Rückfall zu verzeichnen gewesen, der in kurzer Zeit durch Compressen zum Schwinden gebracht worden ist und jetzt bedient sich Patient auf den Rath eines ausländischen Collegen einer Feile, mit der er täglich die sich neubildende Hornhaut abschabt. Das Gehen ist bedeutend besser geworden, jedoch das Auftreten auf die rechte Ferse noch erschwert. Die langsame Rückbildung der Affection und die Neigung zu Recidiven, trotzdem kein Arsenik mehr gebraucht wird, spricht weder für noch gegen eine Arsenikintoxication, da es häufig lange dauert bis eine vollständige restitutio ad integrum zu Stande kommt.

Bot dieser Fall einige diagnostische Schwierigkeiten, so war das weniger der Fall in einer zweiten Beobachtung, welche eine Dame betrifft, die mich im Herbst vorigen Jahres wegen einer dunkleren Färbung der Haut consultirte oder wie sie sich ausdrückte, weil die Haut gar nicht mehr rein werde trotz gründlicher Waschung. Die gut genährte, etwas blasse 30jährige Frau zeigte in der That auf der linken Hälfte des Halses und entsprechend der linken Brusthälfte eine deutlich ausgesprochene grauschwarze Verfärbung der Haut, die nur hie und da weisse Flecke durchschimmern liess, wodurch Hals und Brust einen schmutzigen, scheckigen Eindruck hervorriefen. Im Uebrigen war die Haut glatt und weich, kurz unverändert. Die sichtbaren Schleimhäute zeigten ausser einer geringen Blässe normale Färbung. Auf eine genaue Untersuchung der inneren Organe bin ich nicht weiter eingegangen, da es mir nicht nöthig erschien. Patientin selbst gab mir an, dass sie phthisisch sei. Hier konnte nur an eine Argyrie oder eine Arsenmelanose gedacht werden, denn Pityriasis versicolor entsteht nicht in der Haut, sondern auf derselben, Acanthosis nigricans ist durch Warzenbildung neben der Hautverfärbung ausgezeichnet und Morbus Addisoni macht keine umschriebene Hautverfärbung, sondern betrifft den ganzen Körper. Auf meine Frage, ob Patientin in der letzten Zeit irgend welche Medicamente gebraucht habe, gab sie an, sowohl im Juni als im October je 30 subcutane Arsenikinjectionen bekommen zu haben und dass die zweite Cur gerade eben beendet worden sei. Argentum nitricum war nie in Anwendung gekommen, so dass Argyrie nicht weiter in Frage kam. Die Hautverfärbung war nicht sofort, sondern erst zu Ende der zweiten Injectionscur zu Tage getreten; jedoch scheint sich die Arsenintoxication in der Regel erst allmählich auszubilden.

Ueber die Arsenmelanose spricht sich Schäffer[2]) in Lesser's Encyclopädie der Haut- und Geschlechtskrankheiten folgendermassen aus: «Sie wird beobachtet nach Arsenintoxication nicht nur im technischen Betriebe, bei Verunreinigungen des Trinkwassers und anderen zufälligen Vergiftungen, sondern auch nach der Anwendung der verschiedenen Arsenpräparate. Eine deutliche Farbenveränderung entsteht erst nach mehreren Monaten, zuweilen auch nach Jahren, je nach der Menge des einverleibten Arsens und nach der offenbar sehr verschiedenen Empfänglichkeit der Individuen. Zuerst pflegt die Farbenveränderung in den oberen Partien der Brust und am Hals aufzutreten, dann den gesammten Stamm des Körpers und die angrenzenden Partien der Extremitäten zu befallen. Es handelt sich um eine roth- bis schwarzbraune, von helleren Flecken unterbrochene Verfärbung, so dass Anfangs ein leukodermaähnliches Aussehen entsteht. Die einmal ausgebildete Arsenmelanose hat einen ausserordentlich chronischen Bestand». Diese Beschreibung passt in Allem und auch hinsichtlich des letztgenannten Punktes genau auf meine Patientin, denn einige Wochen später habe ich die Dame nochmals gesehen und liess sich leider noch gar keine Abblassung, sondern eher eine Verschärfung der Melanose constatiren.

Meine dritte Beobachtung betrifft einen Fall von Herpes zoster bei einem Herrn, der 14 Tage vor Ausbruch desselben Arsenik zu zwei Pulvern täglich à 0,001 Ac. arsenicosi zu brauchen begonnen hatte. Es handelte sich um einen Anfangs auf der linken Brusthälfte und dem linken Oberarm, später auch auf der rechten Brusthälfte localisirten Zoster bei einem 47jährigen wohlgenährten Herrn, der Arthritiker und Neurastheniker ist. Er gab an, auch schon vor einigen Jahren die Gürtelrose gehabt zu haben und auch schon früher Arsenik, damals als Fowler'sche Solution, genossen zu haben, wusste aber nicht anzugeben, ob auch das erste Mal der Zosterausbruch mit dem Arsenik zusammenfiel. Dieses Mal wurde der Arsengebrauch sofort bei Ausbruch des Zosters ausgesetzt und letzterer schwand trotz seiner beträchtlichen Ausdehnung sehr schnell, nämlich schon in einer Woche. Ob der Zoster in diesem Falle durch das Arsen oder durch die Neurasthenie veranlasst worden war, lässt sich nicht bestimmen. Ich habe diese Beobachtung nur angeführt, weil sie ein weiteres Beispiel bietet für die schon vielfach hervorgehobene Erfahrung, dass der Zoster ganz besonders gern Personen heimsucht, die Arsenik einnehmen.

Endlich möchte ich hieran noch eine vierte Beobachtung anreihen, wo die Veränderungen der Haut durch das Arsenik sich bei monatelangem Gebrauch desselben in den gewöhnlichen Grenzen erhielten. Es war jetzt gerade vor 4 Jahren, als sich ein 56jähriger Beamter an mich wegen eines ausgedehnten Lichen ruber planus wandte, welcher den ganzen Körper und die Wangenschleimhaut betraf. Das in solchen Fällen bekanntlich wirksamste Mittel ist das Arsenik, welches denn auch von mir dem Patienten neben verschiedenen localen Mitteln in Gestalt von asiatischen Pillen verordnet wurde. Zwei Monate darauf, nach Gebrauch von 300 Pillen mit insgesammt nur 0,7 Ac. arsenicosum, ehe noch die Erscheinungen des Lichen planus sich nennenswerth gebessert hatten, traten schon die ersten Veränderungen der Haut durch Arsenik ein und zwar lividrothe Verfärbung der Handteller und Fusssohlen und eine Blase mit wasserhellem serösen Inhalt auf der linken Fusssohle. In Anbetracht der erst beginnenden Besserung des Lichen planus musste mit dem Arsengebrauch fortgefahren werden. Patient bekam noch 0,2 Ac. arsenicosum in Pillen, darauf auf den Rath von Prof. Pospelow Sol. Fowleri und später auf den Rath von Privatdocent Lanz, welche consultirt wurden, Levico. Ungeachtet des längeren Gebrauches dieses Mittels hielten sich die durch Arsenik bedingten Hautveränderungen stets in denselben mässigen Grenzen, denn die den Patienten etwas belästigenden Blasen traten nur hin und wieder auf und die lividrothe Hautfärbung steigerte sich nicht. Ganz allmählich schwand der Lichen ruber planus unter Hinterlassung dunkelgrauer Flecke, so dass die Haut des Patienten eine zebraähnliche scheckige Zeichnung annahm. Glücklicherweise schwand diese nach Aussetzen des Arsenikgebrauches, aber freilich erst im Verlauf von 1—2 Jahren vollständig.

In kurzen Worten habe ich mir erlaubt vier verschiedene Krankheitsbilder zu skizziren, welche aber die Haupttypen der durch Arsenik bedingten Hautveränderungen, angefangen von der lividrothen Verfärbung der Handflächen und Fusssohlen verbunden mit Blasenbildung und endigend mit der Entwickelung von Melanose und Keratose darstellen. Es war nicht mein Zweck etwas Neues mitzutheilen, sondern ich wollte nur die Aufmerksamkeit auf diesen Punkt lenken, da wir doch Alle, der Eine mehr, der Andere weniger das Arsenik ordiniren. Die Hautveränderungen können sich nach jedem der verschiedenen Arsenpräparate — unlängst hat Prof. Neumann[3]) einen interessanten Fall von Arsendermatose nach Sol. Fowleri beschrieben — und schon nach kleinen Dosen, freilich bei der nöthigen Disposition einstellen. Je früher man aber die ersten Zeichen bemerkt, desto leichter kann man ihrer Herr werden durch Aussetzen des Mittels. Ist die Keratose oder Melanose stärker ausgeprägt, so dauert es viel länger bis sie wieder zurückgeht, ja mitunter bleibt sie dauernd. Im Allgemeinen bedingen diese Erscheinungen zwar keine Gefahren für den Träger, aber dennoch sind schon von einzelnen Autoren, Hutchinson, Pozzi, Cartay, Jahn und Anderen[4]) Uebergänge von Keratose in Carcinom beschrieben worden.

Auf die schweren Schädigungen des Organismus durch chronischen Arsenicismus nach Gebrauch arsenhaltigen Wassers, wie es ausführlich von Geyer[5]) auf Grund seiner

[2]) Encyclopädie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Leipzig 1900. S. 24.

[4]) Neumann: Ueber ein durch den internen Gebrauch von Sol. Fowleri entstandenes Erythema gyratum, papulosum et bullosum. Wiener Klin. Wochenschr. 1901, Nr. 47.

[5]) Citirt nach Geyer: Ueber die chronischen Hautveränderungen beim Arsenicismus. Arch. f. Dermatol. u. Syph. 1898. Bd. XLIII, S. 221.

Studien an den Bewohnern des Ortes Reichenstein in Schlesien **geschildert** worden ist oder nach Gebrauch arsenhaltigen Bieres, wie vor Kurzem in Manchester, will **ich nicht** näher eingehen, da mir darüber eigene Beobachtungen fehlen.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 19 Dec. 1901.

1. Dr. Voss stellt einen Patienten vor, der von ihm wegen anscheinend vorhandenen Hirnabscesses operirt worden war.

Am 24. October d. J. trat Pat. ins Stadtkrankenhaus ein, wo damals folgende Anamnese erhoben wurde.

Pat. ist Maler, vor mehreren Monaten ist ihm ein schwerer Gegenstand auf den Kopf gefallen. Seit einigen Wochen hat er Schmerzen im linken Ohr und hört mit demselben schlecht. Am 23. October stellte sich bei ihm Aphasie ein, er zeigte ein aufgeregtes Wesen und wurde ausfahrend gegen seine Frau.

Am 25. October sah Redner den Pat. zum ersten Mal. Derselbe machte einen etwas dementen Eindruck, an ihn gerichteten Aufforderungen leistete er nur langsam Folge. Die Untersuchung ergab linksseitige Ohreneiterung, Druckempfindlichkeit des linken proc. mastoideus, daselbst auch etwas Schwellung. Ferner fand sich eine sehr druckempfindliche Stelle oberhalb des linken proc. mastoideus. Die Temperaturen betrugen 38,0—39,0, der Puls war 110 regelmässig.

Am 26. October Morgens betrug die Temperatur 36,5, der Puls war auf 70 heruntergegangen und unregelmässig geworden.

Das Zusammentreffen der linksseitigen Ohrenerkrankung mit der Aphasie legte den dringenden Verdacht eines Hirnabscesses nahe. Die anfänglich hohe Temperatur liess auch an die Möglichkeit einer Meningitis denken, als aber die Temperatur abgefallen war, schien nur noch die Diagnose eines Hirnabcesses offen zu stehen und so wurde am 26. October zur Operation geschritten.

Zunächst wurde der proc. mastoideus aufgemeisselt, — das Centrum desselben war mit schwammigen Granulationen erfüllt, welche mit dem scharfen Löffel entfernt wurden. Hierauf wurde von dem zur Aufmeisselung des proc. mastoideus angelegten Schnitt aus ein zweiter nach oben geführt und von diesem aus eine Trepanation des Schädels vorgenommen. Nach Durchtrennung der Dura lag die in Folge starker Gefässinjection dunkelblaue Pia vor. Mit dem Skalpell wurden nach verschiedenen Richtungen Einstiche in das Cerebrum gemacht, es entleerte sich nirgend Eiter, doch bluteten die Stichwunden recht heftig. Die Duralwunde wurde eng vernäht und die Ränder der äusseren Weichtheilwunde durch Nähte einander genähert.

In den ersten Tagen nach der Operation blieb der Zustand ziemlich unverändert, die höchste Temperatur nach der Operation betrug 37,9, seit dem 7. November hielt sie sich unter 37,0. Der Puls ging nach der Operation auf 60 hinunter und zeigte nachher grosse Schwankungen. Ganz allmählich stellte sich die Sprache wieder ein, die Eiterung aus dem Ohr verringerte sich und hat seit 3 Wochen ganz aufgehört. Pat. arbeitet jetzt wieder und fühlt sich vollkommen wohl. Die Sprache ist gegenwärtig vollkommen normal.

Die Aphasie erklärt Redner sich jetzt durch eine Apoplexie, das Zusammentreffen dieser letzteren mit der Ohreneiterung verschuldete den Irrthum in der Diagnose.

Dr. Stender: In der Literatur sind einige ähnliche Fälle bekannt, in welchen die Diagnose auf Hirnabscess gestellt und bei der Operation kein Eiter gefunden wurde. Oppenheim erklärt diese Fälle für eine besondere Form der Encephalitis, welche mit dem Auftreten punktförmiger Blutungen einhergehe, die nachher spontan resorbirt werden. Oppenheim nimmt einen Zusammenhang mit der Otitis an, indem er sich das Zustandekommen der Encephalitis durch das Eindringen von Entzündungserregern vom Mittelohr her, erklärt. In einem Fall hatte ein Arzt bei seinem Sohn die Diagnose auf Hirnabscess gestellt. Oppenheim nahm auch hier Encephalitis an und der Ausgang war in der That bei abwartender Behandlung günstig.

Dr. v. Bergmann: Zur Diagnose Encephalitis gehöre Erweichung der Hirnsubstanz, — eine solche sei von Dr. Voss nicht erwähnt worden. Derartige Fälle, traumatischen Ursprungs, seien vom Redner wiederholt beobachtet und operirt worden. Die Operation sei auch nicht unberechtigt, da es Fälle gebe, welche ohne Eingriff nicht ausheilen. Eröffne man solche Herde, so sei es gerathen, sie zu tamponiren, da es sonst vorkomme, dass sie bis zu den Seitenventrikeln fortschreiten. Redner richtet an Dr. Voss die Frage, ob in seinem Fall eine Erweichung sich habe nachweisen lassen.

Dr. Voss: Nein, die Consistenz sei eher vermehrt gewesen, vielleicht in Folge der stärkeren Blutfüllung. Entscheidend sei dieser Fall nicht, weil hier ausserdem noch ein Trauma vorausgegangen. Redner glaubt am ehesten an ein zufälliges Zusammentreffen der Ohreneiterung mit einer Apoplexie. Jedenfalls habe hier kein Eiterungsprocess vorgelegen, da bei den Punktionen mit dem Scalpell sich immer reines Blut entleert habe, im Gegensatz zu einem anderen von ihm operirten Fall, in welchem bei demselben Verfahren auf dem Scalpell Blut mit Eiterpunkten untermischt, sich zeigte. Hier bildete sich später ein Prolaps aus, welcher abgetragen werden musste und in welchem sich bei dieser Gelegenheit ein erbsengrosser Abscess fand.

Zur Krankengeschichte des vorgestellten Falles trägt Redner noch nach, dass die ophthalmoskopische Untersuchung einen normalen Befund ergab, die Pupillen waren gleich weit, reagirten in normaler Weise, waren aber auffallend weit. Der Befund an den Extremitäten war normal.

Dr. M. Schönfeldt glaubt nicht, dass die Aphasie im vorliegenden Fall durch eine grössere Apoplexie zu Stande gekommen sein könne und spricht sich für Encephalitis aus. Es gebe verschiedene Grade und Arten der Encephalitis, die Formen mit Erweichung seien vollständig zu trennen von den prognostisch günstigen Encephalitiden, wo makroskopisch nichts zu sehen sei. Diese Form komme z. B. nach Infectionskrankheiten vor und verlaufe in einigen Wochen günstig. Wo es schon zu makroskopisch sichtbaren Herden gekommen, da sei keine Restitution der Functionen mehr möglich, eine auf dieser Grundlage entstandene Aphasie z. B. gehe nicht wieder zurück.

Im vorliegenden Fall sei noch bemerkenswerth, dass bei dem Pat. als Maler der Verdacht einer Bleivergiftung vorliege. Redner habe zwar einen Bleisaum bei ihm nicht constatirt, was vielleicht an der ungünstigen Abendbeleuchtung liege, ausserdem aber sei das Vorhandensein eines Bleisaumes nicht unbedingt für die Diagnose einer Bleivergiftung erforderlich. Man müsse hier also die Möglichkeit einer Encephalopathia saturnina in Betracht ziehen, welche garnicht selten zu ausgesprochenen Herderscheinungen Veranlassung gebe. Wenn sich etwa feststellen lasse, dass vor Auftreten der Aphasie schon Ausfallserscheinungen von Seiten des Intellects bestanden hätten, Demenz, Benommenheit, etc. so würde dieser Verdacht an Wahrscheinlichkeit gewinnen. Fehlen derartige Erscheinungen, so müsse Redner sich in erster Linie für Encephalitis aussprechen.

Dr. Stender: Die hier in Betracht kommende Form der Encephalitis, die von Oppenheim sogenannte Encephalitis haemorrhagica non purulenta lasse, wie Redner im Gegensatz zu Dr. Schönfeldt bemerkt, doch auch schon bei makroskopischer Betrachtung Veränderungen erkennen, man findet bei ihr flohstichartige Blutungen in der Hirnsubstanz; für Encephalitis spreche die bei der Operation gefundene Injection der Pia. — Eine Encephalopathia saturnina könne man freilich nicht ganz ausschliessen, andererseits seien die Anhaltspunkte für eine solche Diagnose doch zu gering. Demenz scheine hier nicht vorgelegen zu haben, was man dafür halten könne, lasse sich sehr gut auf die motorische Aphasie zurückführen.

Dr. Schönfeldt: Natürlich seien bei der in Rede stehenden Form der Encephalitis makroskopisch sichtbare Veränderungen vorhanden. Redner habe nur gemeint, dass man bei der Operation keine solchen wahrnehme, im Gegensatz zu den Encephalitisformen mit Erweichung.

Dr. Voss spricht sich gegen die Diagnose einer Bleiintoxication aus. Bis zum 23. October habe Pat. ein völlig normales psychisches Verhalten dargeboten. Als die Aphasie eintrat, wurde er ausfahrend gegen seine Frau und wollte sie schlagen, — dies könne sehr gut eine Folge davon gewesen sein, dass er sich nicht habe verständlich machen können. Redner entsinne sich von früher her eines Patienten, bei dem nur Aphasie bestand, der aber in Folge seines aufgeregten Wesens auf den ersten Anblick den Eindruck eines Verrückten machte.

Dr. v. Bergmann: Es gebe Fälle, wo Patienten nach erlittenem Trauma unter hohen Temperatursteigerungen zu Grunde gehen und wo man bei der Section die erwähnten flohstichartigen Blutungen finde. Aber alle solche Fälle verlaufen ohne Herderscheinungen, nur unter dem Bilde des Hirndrucks. Diejenigen Fälle von Encephalitis, wo die Diagnose zwischen dieser und Abscess schwanken könne, bieten nach Redners Erfahrung immer das Bild der Erweichung dar.

Dr. v. z. Mühlen erwähnt einen von ihm operirten Pat., in welchem nach einem Trauma sich Neuritis optica mit Sehnervenatrophie eingestellt hatte. Nach der Trepanation des Schädels und nachdem ein gewisses Quantum des Liq. cerebrospinalis abgelassen worden war, wurde die Neuritis optica

wieder rückgängig. Leider erfolgte wegen der schon eingetretenen Sehnervenatrophie keine Wiederherstellung des Sehvermögens.

Dr. Voss: Dass auch in seinem Fall ein Trauma vorausgegangen, erschwere die Beurtheilung desselben allerdings sehr. Dass in demselben die Trepanation durch Beseitigung eines etwa vorhandenen Hirndrucks auf den der Aphasie zu Grunde liegenden Process als Heilfactor gewirkt habe, glaubt Redner nicht, da eine stärkere Secretion von Lig. cerebrospinalis nach der Operation nicht stattfand.

Dr. v. z. Mühlen: Auch in dem von ihm operirten Fall sei eine solche nicht vorhanden gewesen.

2. Dr. Pilzer (als Gast) hält seinen angekündigten Vortrag: Ein Fall von Tetanus (erscheint im Druck).

Dr. H. Schwartz berichtet im Anschluss hieran über einen zweiten, gleichfalls im Kinderhospital beobachteten Fall von Tetanus.

Am Abend vor seinem Eintritt in das Kinderhospital habe Pat. den Mund nicht mehr gut öffnen können, auch sei schon eine gewisse Steifigkeit im ganzen Körper bemerkbar gewesen. Am folgenden Tage, also an dem Tage des Eintritts ins Kinderhospital um 1 oder 2 Uhr Nachmittags schon ausgeprägtes Bild der vollentwickelten Krankheit: Gehen, Stehen, Sitzen unmöglich, Facies tetanica; beim geringsten Anlass stossweise Krampfanfälle. Acht Tage vor der Erkrankung war Pat. von einem Stein an die rechte Schläfe getroffen worden. Allem Anscheine nach war hier nur eine oberflächliche Hautwunde vorhanden, deren Umgebung mit dem Paquelin ausgiebig verschorft werde. Pat. erhielt eine volle Dosis Antitoxin, ausserdem Chloralhydrat und Morphium in grossen Gaben. Es erfolgte aber starkes Ansteigen der Temperatur und am anderen Tage der Exitus.

Bei der Section erwies es sich nun, dass es sich an der rechten Schläfe nicht um eine oberflächliche Hautwunde gehandelt hatte, sondern, dass der Stein den Knochen durchschlagen und von der Tabula vitrea ein ca. 15-Kopeken-grosses Stück abgesprengt hatte. In der Knochenwunde fand sich ein ca. erbsengrosses Stück Ziegelstein.

Vergleiche man Dr. Pilzers Fall mit dem eben referirten, so sei in die Augen fallend, dass der letztere schon vor Einsetzen der Behandlung einen so viel acuteren Verlauf genommen, indem von dem Auftreten der ersten Krankheitssymptome bis zur vollen Entwickelung des Krankheitsbildes nur 24 Stunden verflossen seien. Man müsse hieraus den Schluss ziehen, dass auch der weitere Verlauf unter sonst gleichen Umständen ein anderer gewesen wäre, wie im Fall Dr. Pilzer's, und bezweifeln, dass die Extraction des Fremdkörpers den ungünstigen Ausgang abzuwenden im Stande gewesen wäre.

Dr. v. Bergmann weist auf die Erfolge hin, die von der Injection des Antitoxins in die Seitenventrikel berichtet werden.

Dr. H. Schwartz: Leyden berichtet über einen Fall von Tetanus mit Ausgang in Genesung, in welchem die Lumbalpunction ausgeführt und durch die Punctionsöffnung Antitoxin injicirt worden ist. Andererseits fehlt es auch nicht an Misserfolgen. Einen solchen hatte auch Heubner zu verzeichnen, der das Antitoxin durch eine Fontanelle ins Cerebrum injicirte.

Dr. Thilo fragt, ob es sich bewahrheitet habe, dass der Tetanus bei Gärtnern besonders häufig ist.

Dr. Pilzer: Bei allen Erdarbeitern ist er häufig.

Dr. Gerhard Kieseritzkz berichtet, dass er weder in der Wunde des erkrankten Kindes noch bei den mit dem Wundsecret inficirten Kaninchen Bacillen habe nachweisen können. Die Kaninchen starben nach 25—30 Stunden an typischem Tetanus, ihr Tod müsse also eine Folge der eingeimpften Toxine gewesen sein.

Was die Verbreitungswege des Toxins betrifft, so hat Ramson nachgewiesen, dass dasselbe zunächst in den Lymphstrom und von hier ins Blut gelangt. Eine Aufspeicherung im Centralnervensystem lässt sich nicht nachweisen, es liegt daher kein Grund vor, das Antitoxin intracerebral zu injiciren, namentlich da das letztere bei jeder Art der Application sich im Blut ansammelt. Die intracerebralen Applicationsmethoden beruhen auf der Beobachtung, dass Meerschweinchen schneller geheilt werden, wenn man ihnen das Antitoxin direct ins Gehirn injicirt. Ramson weist nach, dass hier andere Ursachen vorliegen müssen.

3. Dr. Grüning hält seinen angekündigten Vortrag: Die Behandlung des Stotterns.

Wenn der practische Arzt sich im Allgemeinen nur selten mit der zeitraubenden Behandlung des Stotterns beschäftigen wird, so dürfte es für ihn doch von Interesse sein, diejenigen Gesichtspunkte zu kennen, welche bei Stellung der Prognose besondere Berücksichtigung verlangen. Scrophulöse und anämische Kinder von schlechter Constitution und mangelhafter Ernährung bieten keine günstige Prognose, wenn nicht während oder noch besser vor der Behandlung eine Verbesserung der Lebensweise dieser Patienten erzielt werden kann, wie dieses bei wohlhabenden Patienten unschwer zu erreichen ist. In letzteren Fällen hat Vortragender die Behandlung gewöhnlich erst nach den Sommerferien begonnen, wenn die Kinder von ihrem Land- oder Strandaufenthalt geistig und körperlich gekräftigt, zurückkehrten und man wird oft beobachten, dass eine derartig veränderte Lebensweise auf das Uebel selbst eine günstige Wirkung nicht verfehlt und Stottern leichteren Grades fast zum Verschwinden bringt. Wenig günstig ist die Prognose in denjenigen Fällen, wo in der Familie des Stotterers Geisteskrankheiten, Hemicranie oder Neurasthenie vorhanden sind, da es sich dann meist um ein neuropathisch belastetes Individuum handelt, und besonders schlecht ist die Prognose, wenn gleichzeitig Epilepsie besteht. Auch wenn Stottern nach einem Trauma entstand oder das Uebel bereits bei Eltern oder Geschwistern vorhanden ist, ist Vorsicht bei Stellung der Prognose am Platz, da in letzteren Fällen die therapeutischen Bemühungen keinen rechten Erfolg aufweisen, solange das stotternde Kind seine schlechten, sprachlichen Vorbilder immer wieder sieht und hört. — Von besonderer Wichtigkeit für die Prognose ist das Alter des Patienten. Kinder bis zur Pubertät bieten die günstigste Aussicht für dauernde Heilung, auch in sofern, als bei ihnen die stets nur secundär im Gefolge des Stotterns auftretenden psychischen Nebenerscheinungen, wie die grosse Angst vor dem Sprechen etc. noch nicht so hochgradig ausgebildet sind wie bei erwachsenen Stotterern: nach der Pubertät wird die Heilung schon schwieriger und bei Patienten nach dem 22.—24. Lebensjahr ist die Prognose schlecht. Dagegen ist der Grad des Stotterns von keiner so grossen Wichtigkeit für die Prognose, da oft ganz geringfügiges Stottern eine grössere Mühe bis zu seiner vollständigen Beseitigung macht, als schweres Stottern. Der Intelligenz des Patienten möchte Vortragender nach eigener Erfahrung keine zu grosse Bedeutung bei der Prognose beilegen und schliesst sich in dieser Beziehung Liebmann und Dehmhardt an, während Gutzmann entgegengesetzter Ansicht ist. Was die Art des Stotterns anbelangt, so haben Athmungsstotterer, d. h. diejenigen, welche vorwiegend Spasmen der Athmungsmusculatur beim Sprechen aufweisen, die beste Prognose, eine mittelgute die Articulationsstotterer, die schlechteste die Stimmstotterer. Wesentlich abhängig ist die Prognose von der Ausdauer, dem Fleiss und der Energie, welche der Patient bei den Uebungen an den Tag legt. Da man sich aber über diese Punkte in der ersten Consultation noch kein sicheres Urtheil bilden kann, ist es oft rathsam, die Prognose anfänglich offen zu lassen und sich erst nach einiger Zeit der Behandlung bestimmter auszusprechen. — Für die Beseitigung des Stotterns sind von Hippokrates bis auf die neueste Zeit die verschiedensten Methoden, sowohl von Aerzten wie Nichtärzten aufgestellt worden, jedoch dürften die meisten derselben bei näherer Prüfung wenig zu empfehlen sein, da z. B. durch Singübungen, Sprechen nach einem bestimmten Rhythmus oder durch mechanische Hilfsmittel, wie kleine Röllchen, die beim Sprechen unter die Zunge gelegt werden, nur eine unnatürliche Kunstsprache erzeugt werden kann. Am meisten zu empfehlen dürfte wohl zur Beseitigung des Stotterns die Gutzmann'sche Methode sein, da dieselbe auf wissenschaftlicher, auf die Physiologie der Sprache gegründeter Beobachtung aufgebaut ist. Gutzmann stellt mit Recht die Forderung auf, zur Beseitigung des Stotterns die Sprache des normal sprechenden Menschen zum Vorbild zu nehmen und sich bei Einübung einer normalen Sprache genau an den durch die Physiologie der Sprache vorgezeichneten Weg zu halten. Die Behandlung ist daher in sofern einfach, als sie nach Gutzmann in kurzen Worten lautet: übe die Athmung, die Stimme und die Articulation systematisch so ein, wie der normal sprechende Mensch sie beim Sprechen gebraucht. Man beginnt daher die Behandlung zunächst mit der Einübung der normalen Athmung beim Sprechen, d. h. man lässt durch den geöffneten Mund kurz und tief ein- und lang ausathmen. Nach Einübung der Athmung folgen Uebungen der Stimme, wobei die bei der Stimmgebung ziemlich hochgradige und gleichzeitig erfolgende coordinirte Muskelbewegung in ihre einzelnen Componenten zerlegt wird, was sich beim Sprechen eines Vocals erreichen lässt, wenn man denselben zunächst hauchen, dann flüstern und erst zuletzt in die Stimme übergehen lässt. Bei den Articulationsübungen muss der Patient die Uebungen stets vor dem Spiegel machen und genau so ausführen, wie die Physiologie der Sprachlaute sie erfordert. Er muss also die Physiologie derselben genau kennen, da er erst durch diese Kenntniss in den Stand gesetzt wird, die fehlerhafte Bildung eines Lautes zu vermeiden; daher werden die Uebungen nie mechanisch, sondern stets bewusst physiologisch ausgeführt. Wenn der Weg der Gutzmann'schen Behandlung vielleicht auch etwas umständlich ist, so führt derselbe doch meist sicher zum Ziel. — Die beim Stottern sehr häufig zu beobachtenden Mitbewegungen in Gesicht, Armen und Beinen bedürfen gewöhnlich keiner besonderen Behandlung, da sie mit Verbesserung der Sprache durch eine rationelle

Uebungstherapie von selbst schwinden. Die Dauer der Behandlung nimmt Gutzmann auf 2—3 Monaten an, Vortragender möchte die Dauer nach eigener Erfahrung auf 3—4, in sehr schweren Fällen auf 5—6 Monaten ausdehnen, welcher Ansicht auch Dr. Oltuszewski in Warschau ist. Leider kommen nicht selten, auch nach vollständiger Heilung, Rückfälle vor, da die Patienten nach der Entlassung die Uebungen sehr oft nicht weiter fortsetzen, was jedoch ein halbes Jahr lang zu geschehen hat, damit die gewonnene normale Sprache endgiltig befestigt wird. Electricität und Hypnose sind zwar öfter zur Heilung des Stotterns empfohlen, jedoch ist kein zufriedenstellendes Resultat durch diese Behandlung erzielt worden. Die medicamentöse Behandlung kann nur eine die Uebungstherapie unterstützende sein und wird sich auf gelegentliche Darreichungen von Roborantien etc. beschränken. Nicht ausser Acht zu lassen ist auch die diätetische Behandlung, sowie gelegentlich eine hydro-therapeutische, als Unterstützung der Uebungstherapie, worauf schon vor 300 Jahren Hieronimus Mercurialis nachdrücklich hingewiesen hat.

(Autoreferat).

Dr. v. Krüdener fragt, wie Stotternde sich beim Sprechen fremder Sprachen verhalten.

Dr. Grüning: Manche Patienten mit deutscher Muttersprache haben ihm gesagt, dass sie beim Deutschsprechen weniger stottern, als beim Russischsprechen. Feststehend sei die Thatsache, dass Kinder, welche gleichzeitig zwei Sprachen erlernen, besonders zum Stottern disponirt sind.

d. Z. Secretär: Dr. Bertels.

Aerztliche Gesellschaft zur Erforschung des Alkoholismus.

Am 7. December 1901 wurde die ärztliche Gesellschaft zur Erforschung des Alkoholismus vom Minister des Innern bestätigt und auf der constituirenden Sitzung in Riga fiel die Wahl zum Präsidenten des Vereins auf Dr. H. Meyer, zum Secretären wurde Dr. A. Behr, zum Kassirer der Gehilfe des Herrn Medicinalinspectors Dr. P. Alexejew, alle drei in Riga wohnhaft, gewählt.

Die erste allgemeine Sitzung des Vereins fand in Riga am 26. Januar a. c. statt, worüber das weiterhin folgende Protocoll berichtet.

An alle Aerzte des Reiches, die der in unserem Vaterlande noch wenig erforschten Alkoholfrage ihre Arbeitskraft widmen wollen, ergeht hiermit die Aufforderung, sich dem Verein anschliessen zu wollen, dessen Mitglieder nur aus Aerzten bestehen sollen, ohne dem Einzelnen die Abstinenz oder Temperenz zu etwas Verbindlichen zu machen.

Statuten liegen in der Redaction der St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift aus, der Jahresbeitrag ist 3 Rbl., das Eintrittsgeld 1 Rbl. zu deren Empfange der Kassirer Dr. P. Alexejew in Riga Georgenstr. 9 erbötig sein wird.

Nachdem in Westeuropa bereits lange Zeit die Aerztewelt der sozialen Frage, soweit sie den Alkoholismus anlangt, ihre Aufmerksamkeit schenkt und in unablässigem Studium diese Angelegenheit zu fördern bestrebt ist, und nachdem auch in Russland auf dem letzten Kongresse der Naturforscher und Aerzte in St. Petersburg diese Frage angeregt worden, fordert die gesellschaftliche Stellung der Aerzte dringend dazu auf, die Hände zu rühren, um nicht den vielen Vereinen in Laienkreisen, die ohne das wissenschaftliche Rüstzeug des Mediciners der Sache sich bemächtigen, und dabei leicht auf falsche Bahnen gelangen können, eine präponderirende Stellung in dieser Angelegenheit gewinnen zu lassen. Um in dieser Bewegung Mass und Ziel einzuhalten und um der Wissenschaft zu verhelfen, ein ihr zustehendes gewichtiges Wort in der Alkoholfrage in die Wagschale zu legen, hat der Verein sich gegründet, und steht zu erwarten, dass recht viele Aerzte sich ihm anschliessen werden den Spruch beherzigend: «Rast' ich, so rost' ich»!

Möge daher dieser Aufruf nicht unbeachtet verhallen!

Präses: Dr. H. Meyer.

Erste Generalversammlung der ärztlichen Gesellschaft zur Erforschung des Alkoholismus. Mittwoch den 23. Januar 1902.

Anwesend 26 Collegen.

I. Herr Dr. Meyer hält eine Ansprache an die versammelten Collegen:

Sehr geehrte Herren Collegen!

Wenn am heutigen Tage der Verein der Aerzte zur Erforschung des Alkoholismus in diesen Räumen seine Mitglieder und Gäste sich vereinigen lässt, um den ersten Schritt auf der Bahn der Forschung in diesem Gebiet zu thun, so geschieht es nicht unter einem wolkenlosen Himmel über unserer sozialen Entwickelung und an den lichten und fröhlich belebten Ufern eines mit klaren Wogen dahinziehenden Stromes ökonomischen und industriellen Lebens, sondern schwere Wolken der Sorge um die Zukunft ruhen auf Handel und Wandel, empfindliche Schläge haben manchen kommerziellen und industriellen Unternehmungen beklagenswerthe Verluste gebracht, wodurch auf die soziale Entfaltung und das Gedeihen der Gewerbe mannigfaltiger Art in Stadt und Land ein nachhaltig niederdrückender Einfluss ausgeübt wird. 60 Gouvernements unseres weiten Reiches, unter ihnen auch die baltischen, leiden unter wirthschaftlichen Nothständen, und besonders Riga hat eine schwere industrielle Krisis durchzukämpfen, die eine zahlreiche Arbeiterentlassung zur Folge hat. Es ist ja sattsam bekannt, dass eine Nothlage der arbeitenden Massen diese dazu treibt, im Alkohol das Vergessen ihrer Misere zu suchen, und leider sie auch dort für kurze Zeit zum Schaden an Gesundheit und Sittlichkeit finden lässt, um später dem düsteren Elend in verschärfter Form in die hageren Züge blicken zu lassen.

Da gilt es besonders uns Aerzten, einem Volksfeinde, wie der Alkohol es ist, muthig in's Auge zu schauen, und in rüstiger Arbeit das Werk zu fördern, durch welches ein Schutzwall gegen den andringenden Gegner geschaffen werden kann, wenn wir in ihm den Vernichter von Gesundheit und Leben derer erkannt haben, die nach den Rechten und Pflichten unseres Berufes unserer Obhut und unserem Schutze übergeben sind. Ich gemahne Sie daher an dieser Stelle an die Worte, die uns in der Aula unserer Hochschule, wenn wir für den ärztlichen Beruf bestimmt wurden, auf den Lebensweg mitgegeben wurden:

«Nicht die Rechte, die wir ausüben, sondern die mit denselben verbundenen Pflichten geben uns unseren inneren wahren Werth!»

Lassen Sie uns daher getrost an die Arbeit gehen, und eine gesegnete Zukunft für dieselbe erhoffend, den Beweis erbringen, dass der neugegründete Verein ein nützliches Glied in der Kette unserer Gesellschaftsentwickelung darstelle und berufen sei, für Stadt und Land zu Nutz und Frommen der medicinischen Wissenschaft eine fördernde Kraft zu werden.

II. Herr Dr. Meyer schlägt vor, Herrn v. Plato, Beamten zu besonderen Aufträgen beim Gouverneur, den Dank der Versammlung abzustatten, für die freundliche Durchsicht des Statutenentwurfes. Die Versammlung nimmt pr. Aklamation den Vorschlag an.

III. Herr Dr. Meyer schlägt vor, Herrn Staatsrath Dr. P. Alexejew für die Mühewaltung und das Interesse zu danken, welches er beim Statutenentwurf bekundete; die Versammlung spricht diesem Vorschlag ihre einstimmige Zustimmung aus.

IV. Verlesung des Protokolls der ersten konstituirenden Sitzung der Gesellschaft zur Erforschung des Alkoholismus.

V. Erörterung der socialen Verhältnisse, welche die Trunksucht befördern.

Herr Dr. H. Meyer: Wenn die Verhandlungen über die genannten Verhältnisse im Kreise einer ärztlichen Versammlung wie die unsrige auf den ersten Blick einem solchen nicht recht zuständig erscheinen, so möchte ich mir erlauben, dagegen anzuführen, dass die Entwickelung unseres socialen Organismus bereits in so vielen seiner Erscheinungsformen an die Sphäre ärztlicher Thätigkeit herangetreten ist, und die Grenzgebiete von Sociologie und medicinischer Wissenschaft sich so nachhaltig berühren, dass die Aerzte gezwungen sind, solchen gesellschaftlichen Erscheinungen ihre Aufmerksamkeit und Mitarbeit nicht zu versagen.

Der enge Kreis der Studirstube und die Lehre vom gesunden und kranken Menschen, wie sie dem Mediciner früherer Zeiten in seinem Verkehr mit dem Kranken genügte, ist durch den veränderten Lebenszuschnitt unserer modernen Gesellschaft längst erweitert worden, und der Arzt der Neuzeit hat, wenn er als Vertreter seiner Wissenschaft Verständniss für so manche Erscheinung krankhafter Natur am Einzelindividuum gewinnen will, sich auch das komplicirte Räderwerk der modernen gesellschaftlichen Maschine zum Studium zu machen und die Kenntniss der in ihrem Betriebe wirksamen Faktore zum Rüstzeug seines Wissens und Könnens zu machen; ich erinnere nur an das grosse Gebiet der Gewerbekrankheiten, an das Lebens- und Unfallversicherungswesen, die öffentliche Hygiene und andere Dinge im kommunalen Leben, in die der Arzt hineingezogen wird.

Wenn es sich nun um die Erforschung der Trunksucht im Einzelfall handelt, so sind zur vollständigen Erklärung der Erscheinung, abgesehen von der individuellen Disposition, auch die Faktore zu erforschen, welche Symptome des Alkoholismus im Schosse der Gesellschaft zeitigen konnten, denn es ist ja wohl klar, dass bei solchen weit verbreiteten, fast in allen Gesellschaftskreisen sich findenden Symptomen, wie

sie der Alkoholmissbrauch aufweist, die Veranlassung hiezu in der socialen Sphäre selbst gesucht werden müssen.

Geburt, Erziehung, das Milieu, in dem das Individium seine Lebensstellung hat, sind von wesentlicher Bedeutung.

Die Verbreitung des Alkoholismus kann nun ihre Begünstigung erfahren, respective ihren Ursprung haben, einerseits aus socialen und staatlichen Organisationen, die den Menschen beeinflussen, andererseits können somatische und psychische Disposition des Individiums in erster Linie die Veranlassung bieten, aus ihn den Alkoholiker entstehen zu lassen.

Zur Kategorie der erstgenannten Faktore gehören: Qualität und Quantität des gebotenen Stoffes alkoholischer Natur, sein Preis, die Art seines Vertriebes, die gesellschaftlichen Sitten und Formen des Verkehrs.

Gute Qualität und genügende, leicht zu erreichende Quantität der Spirituosen leisten dem Consum selbstredend wesentlichen Vorschub. In dieser Beziehung hat sich der Verbrauch nach Einführung des Monopols bei uns gesteigert von 0,015 auf 0,019 Wedro pro Kopf der Bevölkerung; dazu kam die Ueberzeugung von der Güte des vom Fiskus gelieferten Materials. Eine Minderung hat das Trinkwesen erfahren durch Abschaffung des unlauteren Vertriebs von Schnaps im Wettbewerb, wie er in den alten Schankwirthschaften von gewinnsüchtigen Privatpersonen betrieben wurde.

Der früher in guter Qualität gelieferte Schnaps ist nicht mehr überall zu haben, und sein Verkauf wird von nicht direkt am Gewinn betheiligten Personen, die vom Fiskus gagirt werden, geleitet, und vor allen Dingen hat der, dem Consum sehr günstige Verschleis von Schnaps und Bier im selben Lokal, wie die früher so zahlreichen Kneipen ihn boten, aufgehört. Die Geschäftskundigen geben zu, dass gerade der gemischte Bier- und Schnapsausschank im selben Lokale, die Trunksucht besonders beförderten.

Dagegen muss die Abmessung des Schnapses in Flaschen die mit dem Konsumenten wandern, dem Alkohol den Eingang in die Familie öffnen, und den so tief zu beklagenden Unfug des Strassensoffs begünstigen. Andererseits ist durch den Alkoholvertrieb seitens beamteter Verkäufer in den Monopolschnapsbuden der Ausschank an Trunkene oder Minderjährige durch das Gesetz verboten, und ähnelt diese Art an das nicht ungünstig gegen die Trunksucht arbeitende sogenannte «Samlags» System in den norwegischen Städten. Dasselbe besteht darin, dass die Kommune den Alkoholausschank im Selbstvertrieb übernimmt, und zwar mit einem Zuschlag von 80 pCt., wovon 15 pCt. ihr selbst 65, pCt. dem Staat aus den Lizenzgebühren zu Gute kommen. Es ist nicht in Abrede zu stellen, dass durch dieses System etwas geleistet worden ist, indem dasselbe vorbereitend für die völlige Beseitigung des Branntweins aus dem Verkehr, wirkte, sodass einige «Samlags» in kleineren Städten und zwar in 23 von 48 ganz wegvotirt wurden.

Auch die Prohibitivwirkung der «Samlags» ist nicht von der Hand zu weisen; 1898 wurden in Christiania in den Samlagsschenkstätten 62289 Personen zurückgewiesen, und zwar: 40351 wegen Trunkenheit, 20228 wegen Voraussetzung dieser Folgeerscheinung, und 1178 wegen Minderjährigkeit. Sollte daher einst auch für unsere Provinzen das Selbstbestimmungsrecht der Kommunen im Alkoholvertrieb eingeführt werden, so wäre auf dieses Samlagsystem Norwegens die Aufmerksamkeit zu lenken.

Wenn das Monopolsystem bei uns eine Steigerung des Konsums herbeigeführt hat, so ist das so zu erklären, dass die in der Nähe von Monopolbranntwein lebenden Bevölkerungsmassen unverhältnissmässig mehr Alkohol verbrauchten, die entfernt wohnenden dagegen viel weniger als früher, das mit stimmen auch die Klagen überein, welche hier und da in der Tagespresse verlautbart wurden.

Mit Bezug auf die gesellschaftlichen Trinksitten und die Formen im Betriebs- und Verkehrswesen, und ihre Beziehungen zum Alkoholismus muss hervorgehoben werden, dass zur Hebung der unteren Volksklassen in erster Reihe die obersten 10000 sich angelegen sein lassen sollten, ein gutes Beispiel zu geben. Ein jeder Arzt sollte in richtiger Erkenntniss dessen, dass er der Hüter der Gesundheit von Leib und Seele des Menschen sei, unermüdlich darauf aufmerksam machen, dass es für unsere somatischen und psychischen Funktionen schädlich ist, den durch die Tagesarbeit ermüdeten Körper, insbesondere das Centralnervensystem in den Abendstunden und oft bis in die Nacht hinein der Alkoholwirkung auszusetzen, denn der Alkohol ist auch in mässigen Rationen immerhin ein Gift, darüber noch zu diskutiren, ist nach dem heutigen Stande der Wissenschaft ein thörichtes Beginnen.

Hinsichtlich der Arbeiterbevölkerung sollten die Lohngeber Vorschläge erwägen, durch welche dem Alkoholismus unter den Industriearbeitern vielleicht in der Weise vorzubeugen sein würde, dass die Lohnzahlungen so erfolgten, dass der Erwerb nicht wie bisher in unverantwortlicher Weise unverhältnissmässig viel in Alkohol umgesetzt werde. Völlige Beseitigung des Sonntags- und Feiertagsausschankes müsste erstrebt werden.

Diesen Fragen gegenüber, soweit sie eben das Allgemeinwohl des sozialen Organismus angehen, kann unser Verein nur eine beschränkte Mithilfe für ihre Lösung darbieten, denn die bestimmende Machtbefugniss über die hauptsächlichen Faktore, die einer Abänderung in dieser Frage unterliegen, ruht ja in den Händen des Staates, der Kommunen oder Gruppen unserer Bevölkerung, wo uns Aerzten nicht eine Führerrolle, sondern nur die Möglichkeit geboten wird, berathend und propagandistisch thätig zu sein.

Eine viel gewichtigere, ich möchte sagen, ausschlaggebende Stimme, haben wir Aerzte, wo es sich um die Beurtheilung der körperlichen und psychischen Beanlagung des Individiums und seiner Stellung zum Alkoholismus handelt.

Hier ist dem Arzt die Möglichkeit geboten, am Krankenbette, oder in der Sprechstunde bei Berathung der Genesenden, oder in behütender Fürsorge um die Familie als Hausarzt seine Beobachtungen des Alkoholismus anzustellen; insbesondere aber der heranwachsenden Jugend sein ganzes Interesse in dieser Frage zuzuwenden. Ich gestatte mir daher, den Mitgliedern unseres Vereines vorzuschlagen, dass ein Jeder es sich zur ernsten Pflicht machen möge, Alt und Jung, Gesunde und Kranke seines Klientels daraufhin zu beobachten und auszuforschen, wie viel, zu welcher Zeit und wie oft sie alkoholische Getränke geniessen, und welche Wirkung dabei auf körperliche oder psychische Funktionen für dieselben daraus resultiren.

Durch einschlägige Notizen darüber würde sich eine Sammelforschung herausgestalten, die ein grösseres Material zu Tage fördern müsste, mit dessen Hilfe wir dazu geleitet werden könnten, der Alkoholfrage gegenüber in unserer Land- und Provinzbevölkerung eine präcisirte Stellung einzunehmen.

Von hier aus würden Schulärzte auf die Pädagogen und Schüler ihren Einfluss erweitern können, und unser Verein könnte durch Flugschriften Lehrern und Lernenden nützliche Hinweise geben. Zu dem Zweck schlage ich vor, alle Schulärzte in Stadt und Land, soweit wir es vermögen, für unsere Vereinsthätigkeit zu gewinnen, und hoffe, dass gerade hier, wo es sich darum handelt, ein geheiligtes Gut menschlicher Entfaltung, die Erziehung heranwachsender Geschlechter, in veredelndem Sinne zu beeinflussen, dass gerade hier uns vergönnt sein möge, der Entwickelung den Stempel segensreicher ärztlicher Arbeit aufzudrücken.

Discussion.

Dr. Schawlow kann sich keine Vorstellung davon bilden, wie die Lohngeber zu beeinflussen wären, um an ihrem Theil dazu beizutragen, die Trunksucht unter den Arbeitern zu vermindern. Seiner Ansicht nach müsse ein anderer Weg eingeschlagen werden. Man müsse versuchen durch Vorträge die Arbeiter über die Gefahren des Alkoholismus aufzuklären. Häufige Vorträge über dieses Thema würden der Sache mehr dienen, als die Lohngeber es von sich aus erreichen könnten.

Dr. H. Meyer ist im Grossen und Ganzen ähnlicher Ansicht, meint aber doch, man müsse versuchen, den Lohngeber direkt zu beeinflussen, um durch die Art und Weise der Lohnvertheilung die Trunksucht unter den Arbeitern zu vermindern. Seiner Ansicht nach, wäre es möglich, den Lohn nicht am Sonnabend Abend, sondern erst am Sonntag früh auszuzahlen. Wenn der Arbeitslohn am Sonntag früh ausgezahlt werde, würden viele Frauen zu ihrem Gelde kommen, und nicht in der Lage sein, wie es jetzt leider der Fall ist, zuzusehen, wie der Mann am Sonnabend Abend in der Kneipe sein Geld vertrinkt. Da der Sonntag ein Feiertag ist, und die Kneipen während der Vormittagstunden geschlossen bleiben, so würde der Arbeiter gar keine Gelegenheit finden. seinen Lohn zu vertrinken, wie am Sonnabend Nachmittag. Am Sonntag könnten auch die Frauen ihren Männern einen grösseren Schutz bieten, da sie alsdann mehr im Stande wären, und mehr Zeit hätten, ihre Männer zur Fabrik zu begleiten und die üblen Folgen des Blaumontags würden fortfallen. Nach dieser Richtung hin könnten die Arbeitgeber wohl Nutzen bringen. und den Kampf gegen die Trunksucht unterstützen.

Dr. Bosse: Der Vorschlag des Herrn Präses sei in der Theorie durchaus einleuchtend, und man müsse ihm beistimmen. In der Praxis aber würde es mit grossen Schwierigkeiten verbunden sein, am Sonntag den Lohn abzuholen, denn man müsse doch bedenken, dass viele Arbeiter werste-

weit von ihren Fabriken wohnen, und man könne es ihnen nicht zumuthen, am Sonntag ihren Lohn abzuholen.

Dr. Wolferz sen.: Seiner Ansicht nach würde der Arbeiter sich beeinträchtigt fühlen, wenn er am Sonntag das Geld in Begleitung seiner Frau abholen müsste. Die Arbeiter würden sich unter einander necken, und sie würden alles dransetzen, allein zum Lohnempfang zu kommen, und sich nicht von ihren Frauen begleiten lassen. Jeder Mann, der auf sich etwas giebt, würde Alles dransetzen, ohne Begleitung seiner Frau zum Lohnempfang zu kommen. Nur ganz verlotterte Subjecte würden die Begleitung ihrer Frau annehmen. Seiner Meinung nach müsse ein anderer Modus eingeschlagen werden. Man sollte versuchen, die Gage an irgend einem beliebigen Wochentag, nicht am Sonnabend zu zahlen, und man sollte denjenigen Personen, die darauf eingehen, eine kleine Gratification beifügen. Man sollte weiter versuchen, unter den Arbeitern gewissermassen eine Aristokratie zu schaffen. Man müsse die Arbeiterschaft selbst heranziehen, und ihr die Möglichkeit geben, sich gegenseitig zu beeinflussen. Nur auf diesem Wege würde es gelingen, die Trinksucht zu bekämpfen und einzuschränken.

Dr. Meyer: Was die Begleitung der Männer durch ihre Frauen betrifft, so sähe er darin keine conditio sine qua non. Der Spott, von welchem Herr Dr. Wolferz sprach, hat nicht viel zu sagen, da in diesen Kreisen der Spott leichter vertragen wird und man ihn nicht so ernst nimmt. Er glaube auch nicht, dass es sich um verlotterte Subjecte handele, welche sich von ihren Frauen begleiten lassen.

Dr. Schawlow wiederholt noch einmal, das einzige Mittel, die Trunksucht einzuschränken, wäre die Propaganda durch Vorträge. An die Vorträge müssten sich Discussionen knüpfen, die Arbeiter würden sich selbst am Wort betheiligen, und dadurch auf ihre Collegen einwirken.

Dr. Meyer weist darauf hin, dass nach den Statuten nichts im Wege stehe, Vorträge zu halten. Seiner Meinung nach wäre es besser, Volksschriften zu verbreiten, welche den Alkohol bekämpfen. Vorträge seien oft mit Unannehmlichkeiten verbunden, da sich die gegnerischen Ansichten zu scharf bekämpfen, und dadurch der Sache schaden.

Dr. Schawlow: Der hiesige Mässigkeitsverein «Sonne» hat Volksschriften verbreitet, aber der Erfolg sei ein geringer.

Dr. Bosse: Seiner Meinung nach, sei die Art und Weise, wie die Schriften vertheilt werden, keine glückliche. Beispielsweise hätte er häufig in den Eisenbahnzügen bemerkt, dass die Schriften an die Reisenden vertheilt wurden. Anscheinend beanspruchten die Colporteure kein Geld, in Wirklichkeit jedoch baten sie darum. Redner würde vorschlagen, man sollte Flugblätter gegen den Missbrauch des Alkoholismus am Sonnabend Abend vertheilen. Er glaube, dass das von einer besseren Wirkung sein würde, als die Art der bisherigen Vertheilung.

(Schluss folgt).

Vermischtes.

— Mittelst Allerhöchsten Ukases vom 27. April d. J. ist der Director des Instituts für Experimentalmedicin, berathendes Mitglied des Medicinalraths, wirkl. Staatsrath Dr. Lukjanow zum Gehilfen des Ministers der Volksaufklärung ernannt worden.

— Prof. Dr. Rudolf Virchow hat in einem Schreiben aus Teplitz, wo er gegenwärtig zur Cur sich aufhält, sein Amt als erster Vorsitzender der Berliner medicinischen Gesellschaft niedergelegt. Die Gesellschaft beschloss ihrem Ehrenpräsidenten ihr tiefes Bedauern und die wärmsten Wünsche für seine Genesung telegraphisch auszusprechen. Die Neuwahl des ersten Vorsitzenden findet, wie Prof. v. Bergmann als Vorsitzender bemerkte, statutengemäss erst in der nächsten Generalversammlung (Januar 1903) statt.

— Der ausserordentliche Professor der medicinischen Diagnostik an der Warschauer Universität Dr. Gutnikow ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— Für den erledigten Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik an der Charkower Universität war von der medicinischen Facultät der Professor der chirurgischen Pathologie Dr. N. A. Ssokolow (Charkow) gewählt worden, im Conseil der Universität hat jedoch der Warschauer Professor M. M. Kusnezow die Majorität der Wahlstimmen erhalten. (R. Wr.)

— Die Privatdocenten der Militär-Medicinischen Akademie Dr. P. Borissow, Dr. W. Massen und Dr. M. Michailow werden zu Professoren der medicinischen Facultät der Odessaer Universität ernannt, und zwar der Erste — für den Lehrstuhl der Pharmakologie, der Zweite — für den Lehrstuhl der Geburtshilfe und Gynäkologie und der Dritte — für den Lehrstuhl der speciellen Pathologie und Therapie.

— Die Wahl des Professors für den vacanten Lehrstuhl der Epizootologie und Veterinärpolizei an der Militär-Medicinischen Akademie soll noch vor dem Schluss dieses Semesters stattfinden. Interimistisch ist mit den betreffenden Vorlesungen der Privatdocent Dr. F. Tschistowitsch betraut worden.

— Der bekannte Berliner Pädiater Prof. Dr. Adolph Baginski ist von der Société de médecine in Konstantinopel und von der Athener medicinischen Gesellschaft zum Ehrenmitglied ernannt worden. (A. m. C.-Ztg.)

— Von der Charkower Universität ist ein Concurs zur Besetzung des Lehrstuhls der Zoologie und vergleichenden Anatomie ausgeschrieben worden. Bewerber haben sich unter Beifügung ihres Diploms und ihrer wissenschaftlichen Arbeiten bis zum 8. Juli d. J. zu melden.

— Als Candidaten für den vacanten Lehrstuhl der Kinderkrankheiten an der Charkower Universität haben sich gemeldet: Der Privatdocent Dr. J. Troizki (Kiew), Dr. W. Shukowski (St. Petersburg) und Dr. I. Barannikow (Charkow). (R. Wr.)

— Befördert: Der Oberarzt des Kiewer Militärhospitals Dr. Ssolomka — zum wirklichen Staatsrath, für Auszeichnung im Dienst.

— Ernannt: Der ältere Arzt der 14. Flotteneqnipage Dr. Janowski — zum Gehilfen des Leiters der psychiatrischen Abtheilung des Marinehospitals in Kronstadt; der Flaggmannsdoctor der Schwarzmeer-Flottendivision, wirkl. Staatsrath Dr. Moratschewski — zum Flaggmannsarzt im Stabe des älteren Flaggmanns der praktischen Escadre des Schwarzen Meeres; die Flottenärzte: Dr. Brandt — zum Flaggmannsarzt im Stabe des Chefs des Minen-Lehrgeschwaders; Dr. Smirnow — zum Flaggmannsarzt im Stabe des Chefs des Artillerie-Lehrgeschwaders; Dr. Eberbach, jüngerer Arzt des Marinekadettencorps — zum Flaggmannsarzt im Stabe des Commandirenden des Lehrgeschwaders des Marine-Kadettencorps.

— Verstorben: 1) In St. Petersburg der frühere Medicinalinspector des Astrachan'schen Gouvernements, wirkl. Staatsrath Dr. Daniel Ssibilew Vor ca. 12 Jahren nahm er seinen Abschied und lebte seit dieser Zeit in St. Petersburg. — 2) Am 1. April in Tscheboksary (Gouv. Kasan) der dortige Landschaftsarzt Raphael Zalenski im 53. Lebensjahre. Obgleich er 30 Jahre eine ausgebreitete Praxis gehabt hat, so hat er doch seine Familie unversorgt zurückgelassen. — 3) In Wladikawkas der frühere Gebietsarzt des Terekgebiets Dr. W. Gorodnowski im Alter von 66 Jahren. Im Jahre 1898 sah er sich in Folge zerrütteter Gesundheit gezwungen nach 35jährigem Dienst seinen Abschied zu nehmen. — 4) In Berlin der bekannte Orthopäde, Sanitätsrath Dr. Florian Beely im 56. Lebensjahre. Ausser mehreren Einzelarbeiten auf seinem Specialgebiet hat er die Krankheiten des Kopfes und der Hand in Gerhardt's «Handbuch der Kinderkrankheiten» bearbeitet. — 5) In Kopenhagen der Chef des Militär-Sanitätswesens, Generalarzt Dr. Möller.

— Von dem Verein für innere Medicin in Berlin sind die Professoren Naunyn und Recklinghausen in Strassburg, v. Leube in Würzburg, Löffler in Greifswald, Ehrlich und Weigert in Frankfurt a. Main zu Ehrenmitgliedern gewählt worden.

— Die Militär-Medicinische Akademie erhält von der Krone alljährlich 1400 Rbl., die als Subsidien für die Professoren der Akademie bei der Herausgabe ihrer Werke bestimmt sind. Von dieser Summe beziehen in diesem Jahre, wie das officielle Organ des Kriegsministeriums mittheilt, Prof. Janowski 500 Rbl. für die Herausgabe seines «Cursus der allgemeinen Therapie», Prof. M. Ssubbotin 300 Rbl. für die Herausgabe der 2. Auflage seines «Handbuch der allgemeinen Chirurgie», und Prof. N. Cholodkowski ebenfalls 300 Rbl. für die Herausgabe seines «Lehrbuch der Zoologie und vergleichenden Anatomie».

— Die Militär-Medicinische Akademie hat der «Now. Wr.» zufolge nicht nur um Erhöhung der Stipendien für die Studirenden des letzten (V.) Cursus nachgesucht, sondern auch darum petitionirt, dass für ein Stipendienjahr nicht wie bisher 1½ Jahr Dienst, sondern nur 1 Jahr Dienst festgesetzt werde. Ebenso sollen die Stipendien nicht erst vom 3. Cursus, sondern schon vom 2. Cursus beginnen und auf 360 Rbl. normirt werden.

— Der Bestand der medicinischen Hauptunterstützungskasse belief sich bei der Revision am 22. April 1902, wie der Kassirer dem «R. Wr.» mittheilt, auf 397,800 Rbl. in Werthpapieren und 512 Rbl. 89 Kop. in baarem Gelde. Im Jahre 1901 haben aus der Hauptcasse und den bei ihr befindlichen speciellen Kapitalien 183 Personen 285 Unterstützungen im Gesammtbetrage von 19,815 Rbl. bezogen. Vom 1. Januar bis zum 22. April 1902 hat die Haupt-

kasse 111 Unterstützungen im Betrage von 8644 Rbl. 43 Kop. ertheilt

— Auf dem diesjährigen vom 22.—25. April stattgehabten Anatomen-Congress in Halle, der zahlreich aus Deutschland, Schweden, Norwegen, Frankreich, Belgien, Italien und Oesterreich besucht war, ist auch über die Frage des medicinischen Studiums der Frauen verhandelt worden und von denjenigen Lehrern der Anatomie, welche bereits eine grosse Anzahl von Frauen unterrichtet haben, weniger günstig beurtheilt worden als früher. Die von einigen weiblichen Studirenden bei dem preussischen Ministerium beantragte Immatriculation auf Grund der deutschen Reifeprüfung zum Studium zugelassener Frauen wurde von diesen Lehrern für das Studium der Medicin als zur Zeit nicht empfehlenswerth erachtet. Die Meinung ging, wie von dort berichtet wird, dahin, dass erst eine Reihe von Jahren unter den jetzigen Ausnahmebedingungen, die dem Lehrer gestatten. Frauen auszuschliessen, eine Anpassung der weiblichen Studirenden an die mannigfachen neuen Verhältnisse zu Lehrern, Behörden und Mitstudirenden herbeigeführt werden müsse, um dann später nach der Immatriculation der Frauen womöglich ohne besondere Bestimmungen auskommen zu können. Als das Richtige wurde aber erachtet, für die weiblichen Studirenden gesonderten medicinischen Unterricht einzurichten, obwohl sie selbst es nicht wünschen. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 20. April d. J. 7981 (188 mehr als in d. Vorw.), darunter 360 Typhus — (4 wen.), 620 Syphilis — (29 wen.), 189 Scharlach — (17 wen.), 91 Diphtherie — (24 wen.), 78 Masern — (10 mehr) und 31 Pockenkranke — (3 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 14. bis zum 20. April 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
417	315	732	154	82	104	14	17	28	64	61	59	48	50	42	7	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 21. Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 5, Scharlach 8, Diphtherie 18, Croup 1, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 24, Erysipelas 4, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 93, Tuberculose anderer Organe 19, Alkoholismus und Delirium tremens 15, Lebensschwäche und Atrophia infantum 53, Marasmus senilis 30, Krankheiten der Verdauungsorgane 92, Todtgeborene 64.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 14. Mai 1902.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 6. Mai 1902.

Arztgesuch.

Gewünscht ein Arzt für Juni, Juli, August, September, 200 R. monatlich, freie Reise, freier Aufenthalt. Anmeldungen zu richten an Dr. Hoerschelmann Odessa, Chersonskaja № 40. (77) 2--2.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Frau **L. A. Bogoslawskaja.** Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau **Gülzen,** W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Hasenfuss Мал. Подьяческ. д. 14, кв. 15.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Дозв. ценз. Спб., 4 Мая 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 19 St Petersburg, 11. (24.) Mai 1902

Zur Tuberkulosebehandlung.

Von.
Dr. Thomas,
Genf.

Der Hauptzweck dieses Vortrags ist, die Stellung des Arztes zu den von der Tuberkulose befallenen Erwachsenen und die ihnen vorzuschreibende Lebensweise und Behandlung zu betrachten.

Wir setzen voraus, es nicht mit Armen zu thun zu haben, deren einzige Hilfsquelle das Hospital ist, sondern mit Personen, denen die nöthigen Mittel an Zeit und Geld zu Gebote stehen.

Welchen Werth können wir gegenwärtig der Behandlung mit Medicamenten zuschreiben? In vieler Hinsicht stellt man dieser dieselben Argumente bei der Behandlung allgemeiner Krankheiten wie der bei Brustkranken entgegen. Es existirt heut zu Tage eine Ueberfülle von Substanzen, von denen die einen immer kräftiger wirken sollen als die anderen, und gleichzeitig ein übertrieben kritischer Geist. Der Arzt, oft nicht wissend, für was er sich entscheiden soll, kann meistens die Berichte nicht controlliren, die man ihm zuschickt; er sucht nach allen Seiten in seinem Gedächtniss, was ihm richtig zu sein scheint, oder überlässt sich oft einem verzweifelten Skepticismus. Wenn übrigens eine allgemeine Mode in der Welt herrscht, so geschieht dies auch dem Arzt gegenüber. Der Patient, namentlich der Lungenschwindsüchtige, begnügt sich nicht allein damit, die Annoncen und Broschüren durchzulesen, die von der wunderbaren Wirkung dieses oder jenes Mittels sprechen; er zwingt sogar oft seinen Arzt dieselben anzuwenden, und wehe diesem. wenn der Erfolg ausbleibt: die Schuld wird stets an ihm liegen und nicht an den Mitteln, die so vorzüglich wirken sollen.

Es ist heutigen Tages sehr schwer, die arzeneiliche Heilmethode für die Schwindsucht festzustellen; natürlich muss man auch hier wie anderswo individualisiren. Eine glückliche Errungenschaft ist die Erfahrung, dass es nicht darauf ankommt augenblicklich dieses oder jenes wirksame Mittel zu finden, sondern die allgemeine Constitution unseres Kranken zu pflegen. Wir können jetzt mehr denn je versichern, dass alle stärkenden und regulirenden Präparate, wie Arsenik, Leberthran u. s. w., unbedingt zur Cur der Tuberkulose erforderlich sind. Und wenn wir dem Kreosot und vielen Surrogaten, sowie anderen neuen Mitteln wie Natr. cinnamyl. nicht absolut vertrauen können, so wissen wir doch, dass alle Heilmittel die den Appetit erregen, die Verdauung erleichtern und die Consumption hindern, nützlich sind. Welches auch das Urtheil sein mag, das man dem Werthe der Studien von Robin und Binet beimessen kann, welche sich die Uebertreibung des respiratorischen Gaswechsels bei Tuberkulösen und selbst bei Tuberkulose-Candidaten zu beweisen bemüht haben,— wir sehen diese Theorie bestätigt durch den Schluss, der sich nach der Meinung derselben Verfasser aufdrängt, d. h. dass gewisse Mittel eine directe Wirkung auf diesen Process haben. Und, um es gleich zu sagen, Robin und Binet versichern, dass, wenn das kalte Klima den Schwindsüchtigen besser zu bekommen scheint als das warme und feuchte, einzelne Individuen zu sehr der Wirkung der Höhen- und Seeluft unterworfen sind, als dass man eine allgemeine Regel feststellen könne. Und sollten wir diese oder jene alte Heilmethode aufgeben, eine bessere erwartend, weil sie nicht mehr nach der Mode unserer Zeit ist?

Ich will hier an die Thatsachen erinnern, die, obgleich nicht alle der bacteriologischen Controlle unterworfen, den glücklichen Einfluss zeigen, den z. B. die Luftcur im Süden erzeugt. Man kann jedoch kühn behaupten, dass unsere Vorgänger öfters die Tuberkulose verkannten als wir; Pleuritis a frigori hat sich ja überlebt, Scrophulose scheint seltener aufzutreten als früher und ist doch von tuberkulöser Natur u. s. w.

Wir wissen, dass vom Säugling bis zum Greise alle Altersstufen dieser universalen Krankheit ihren Tribut zahlen; man kann sogar behaupten, dass 60 oder 80

der Individuen tuberkulös gewesen sind, oft ohne es zu wissen. Also wenn wir die Beobachtungen lesen oder die Personen sehen, die uns von der Vergangenheit sprechen und uns von der Heilung oder Besserung ihrer Leiden erzählen, so können wir es getrost glauben. Und es bedarf nicht der Zweifelsucht oder besser des wissenschaftlichen Nihilismus, um uns auf die Möglichkeit der Heilung verzichten zu lassen, um nur der einen Theorie, die auch ihrerseits abnehmen wird, zu huldigen. Viel nöthiger ist es diese neuen Arzeneimittel einer genauen wissenschaftlichen Controlle zu unterwerfen, ehe dieselben verbreitet werden. Wir sind gleichzeitig leichtgläubig und anspruchsvoll; wir müssen immer anspruchsvoller werden.

Was aber auch an diesen mehr philosophischen als praktischen Bemerkungen sei, so erkennen wir doch leicht, dass, wenn die Cur am Meer oder im Süden noch einige Anhänger hat, die auf den Alpen in der höchsten Gunst bei der medicinischen Welt steht. Wir wollen sehen, was daran ist und unser Urtheil durch erzielte Erfolge zu unterstützen suchen. Es ist wahr, dass man noch nicht vollständig übereingekommen ist, ob die Cur in dem Sanatorium derjenigen in der Freiheit vorzuziehen ist. Der Charakter der Lungenkranken, wenigstens der Mehrzahl derselben, drängt die Nothwendigkeit des Sanatoriums auf; der Schwindsüchtige bedarf einer steten Leitung und der fortwährenden Rathschläge. Es ist voriges Jahr ein sehr vollständiges Werk über diesen Gegenstand erschienen, das wir dem Professor Cossolizo aus Neapel verdanken; er hat sich weitläufig darüber ausgesprochen und den Gegenstand wahrhaft erschöpft; wir entnehmen ihm gelegentlich zahlreiche Anweisungen.

Zunächst ist es eine Statistik über die Resultate einiger Sanatorien:

	Geheilt. pCt.	Gebessert. pCt.	Stationär. pCt.	Verschlim. pCt.	Gestorb. pCt.
Legsin . . .	26,2	47,0	12,4	7,6	6,2
Brehmer . . .	8,3	60,3	20,0	4,5	6,6
Falkenstein . .	12,8	50,6	14,0	11,6	11 0

Natürlich wechseln die Resultate bedeutend nach der Periode der Krankheit und die Statistik aller Geheilten und Gebesserten schwankt zwischen 96 und 50 pCt.

Hinsichtlich der noch vorhandenen Bacillen nach der Cur constatiren wir ziemlich grosse Unterschiede; 13,7 pCt. (Volkssanatorium von Wald-Zürich) bis 35,5 pCt. (Turban's Sanatorium) zeigten beim Austritt keine mehr.

Sehr interessant und wichtiger sind die anderweitigen Resultate: Von 41 im Jahre 1889—90 aus Turban's Sanatorium gekommenen Kranken waren 1897 35,7 pCt. noch lebend und 27,6 pCt. waren gestorben; von 64 im Jahre 1892—93 Ausgetretenen waren 38,6 pCt. 1897 noch lebend und 38,6 pCt. gestorben; von 62 im Jahre 1895—96 Ausgetretenen 59,7 pCt. im Jahre darauf noch lebend, 20,9 pCt. gestorben.

Nach den Mittheilungen des Dr. Weicker (Volkssanatorium in Görbersdorf) vom Jahre 1896 schwankte bei 1900 Kranken das Verhältniss der Lebenden zwischen 89 pCt. und 20,8 pCt. und das der Gestorbenen zwischen 2,2 pCt. und 45,6 pCt.

Natürlich ist der Einfluss der Krankheitsperiode auf die Cur sehr gross.

Solche Resultate sind schon sehr befriedigend, obgleich das Verhältniss der Heilung und Besserung im Laufe der folgenden Jahre sinkt; wir sind noch entfernt von der Angabe Daremberg's, welcher den Lungenkranken für geheilt erklärte, bei dem sich nach 10 Jahren, wenn er seine Beschäftigung aufgenommen hat, keine Haemoptoe mehr zeigt, noch von der Tuberkulose herrührende Fieberanfälle oder im Schleim enthaltene Bacillen.

Halten wir uns jetzt einige Augenblicke bei den Indicationen und Contraindicationen der Cur in Alpenluft auf. Jedermann stimmt darin überein, dass je früher der Kranke ins Sanatorium geschickt wird, desto günstigere Aussicht er hat geheilt zu werden; es gilt nur noch genau festzustellen, welche Personen man hinschicken und welche man zurückhalten soll. Das bleibt dem Urtheil des Arztes anheimgestellt und gerade diese Frage scheint uns von den modernen Phthisiologen vernachlässigt zu werden. Was die Contraindicationen betrifft, so müssen wir uns mit Folgendem begnügen:

Begrenzte Affection mit schlechtem Allgemeinzustand, ausgebreitete Läsionen, dauerndes Fieber, Tuberkulose des Darmes und Bauchfells (wenn sie in eine vorgeschrittene Periode gelangen), Albuminurie, die meisten Herzkrankheiten, Arteriosclerose u. s. w.

Mehrere Verfasser bestehen auf der Prüfung der Anpassung von Kreislauf- und Athmungsapparaten an das Höhenklima; das ist in der That eine wichtige durchaus individuelle Frage, die schwer zu entscheiden ist. Es ist zweifellos, dass bei Vielen die Reaktion mehr oder minder stark zu Tage kommt, denn jedes Bergklima erzeugt einen Reiz, wenn die Höhe mehr als 1200 oder 1300 Meter beträgt. Man sieht nicht selten, dass diese scharfe Luft auf nervöse Personen einen nachtheiligen Einfluss übt; sie schlafen schlecht, haben Brustbeklemmung, sind erregt, ihr Appetit ist nicht regelmässig. Nach und nach können diese Symptome abnehmen, aber oft sind sie auch anhaltend und zwingen die Leute hinunterzusteigen. Für andere hat diese Anregung im Gegentheil eine glückliche Wirkung; diesen Unterschieden muss man natürlich Rechnung tragen.

Es ist klar, dass die Lage eine andere ist, ob der Kranke Zeit gehabt oder nicht, sich während des Sommers an die Berge zu gewöhnen. Ich bin der Ansicht, dass es immer vortheilhaft ist, den Patienten während der guten Jahreszeit dahin zu schicken, zu einer Periode wo er sich leichter akklimatisiren kann, sei es direct oder indem er sich unterwegs auf verschiedenen Stationen aufhält.

Man kann sagen, mindestens glaube ich so, auf die Heilung der Tuberkulose selbst in anatomischer Hinsicht hat keine Station eine heilsame Wirkung; aber das Bergklima übt einen mächtigen Einfluss auf den allgemeinen Zustand, die Verdauung, die Hämatopoesie, die Circulation der inneren Organe und eine bessere Function der Lunge in mechanischer und chemischer Beziehung. Also ist das Bergklima, indem der Höhegrad dem einzelnen Individuum angepasst wird, ohne Zweifel für die präturberkulöse Periode und dem ersten Grade der Krankheit vorzubehalten.

Die Art der Reaktion der Krankheit für jeden Fall einzeln in Betracht zu ziehen ist von grossem Werth; es würde recht veraltet erscheinen, wenn man die Worte floride und torpide Schwindsucht ausspräche. Doch wenn man sie im wahren Sinne nimmt, lassen sie sich auf viele Kranke anwenden. Das Klima der Ebene und der Hügel, d. h. eine Höhe unter 4—500 Meter, wird vorzugsweise einen guten Einfluss auf die katarrhalischen Symptome haben und kann der Entstehung einer Bronchitis vorbeugen; es erlaubt auch dem Kranken einen Theil des Tages im Freien zuzubringen. Das Klima der Ebene muss in doppelter Hinsicht in Betracht gezogen werden, bezüglich der Kräftigung des allgemeinen und der Bewahrung des lokalen Zustandes, und das kann erreicht werden durch möglichst gleichförmige metereologische Bedingungen und das Fernhalten jeglicher Reize. Dieser Punkt erfordert natürlich zahlreiche Nachforschungen und eine möglichst genaue Abschätzung der Persönlichkeit des Kranken. So gut der Bergaufenthalt einer grösseren

Anzahl von Personen im Allgemeinen zusagen kann, so genau muss diese Frage untersucht werden, wenn der Kranke auf einem Stadium angekommen ist, dass denselben nicht mehr erlaubt.

Ich will hier nicht von dem verschiedenen Klima der Ebenen sprechen; dieses ist für solche Kranke geeignet, die von Anfang an Anfälle von Blutandrang, Entzündungen mit Fieber haben, sowie für Personen von sehr reizbarer Natur. Man könnte Kranke sehen, bei denen im Augenblick der Untersuchung die Art der persönlichen Reaction schwer zu charakterisiren ist; es ist dann einerseits die Anamnese und andererseits die möglichst genaue Schätzung der Möglichkeit acuter Verschlimmerung als massgebend anzusehen.

Aus diesen Erörterungen ziehe ich folgende Schlüsse:

Die medicamentöse Behandlung der Lungenschwindsucht ist gegenwärtig in erster Linie auf den Gebrauch der allgemeinen Stärkungsmittel beschränkt. Man kann nur von einer Schwächung des lokalen Processes durch den Gebrauch von diesem oder jenem Medicament sprechen.

Die Behandlung in einem Sanatorium bleibt die bevorzugteste.

Es ist zu wünschen, dass sich diese Behandlungsmethode so viel wie möglich vervollkommnen möge.

Das Gebirgsklima muss in erster Linie für den Anfang der Krankheit reservirt werden; aber man kann es auch in anderen Fällen verschreiben, und wenn die Kraft der Anpassung genügend ist, so bekommt es vielen Kranken bei genügend langem Aufenthalt.

Das Klima der Ebene kann und soll angewandt werden bei den Fällen, die oben besprochen wurden, und oft bei denen, wo über die Verbreitung der Läsionen und den Gang des krankhaften Processes Zweifel bestehen. Man wird natürlich der Differenz zwischen dem Klima der Ebene und dem am Meere Rechnung zu tragen haben.

Protokolle
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1305. Sitzung den 19. November 1901.

1. Westphalen spricht über Pathogenese und Häufigkeit des Magengeschwüres in Petersburg. (Erscheint als Theil einer grösseren Abhandlung im Druck).

Discussion:

Schröder erkundigt sich ob für die Ostseeprovinzen spec. Riga nicht grössere Statistiken über die Häufigkeit des Ulcus existiren.

Westphalen: Solche Statistiken sind mir nicht bekannt. Dass das Ulcus in den Ostseeprovinzen häufiger vorkommt als hier, ist eine Thatsache, welche auch daraus erhellt, dass ich daselbst während eines zufälligen einmonatlichen Aufenthaltes auf dem Lande mehr Ulcusfälle gesehen habe als in einem halben Jahre in Petersburg.

Tiling: Wie steht es mit Völkerstämmen wie z. B. den Engländern und Amerikanern welche ganz hervorragend Carnivore sind; kommt bei denselben das Ulcus häufig vor?

Westphalen: Hyperacidität und Ulcus gehen allerdings immer parallel mit einander, doch sind mir grössere Statistiken aus solchen Ländern nicht bekannt. Nach Einhorn sollen unter den Magenkranken in New-York 50% Hyperaciditätskranke vorkommen.

Ucke: Existiren keine Hypothesen, welche das Vorkommen des Ulcus resp. der Hyperacidität bei gewissen Völkerstämmen mit dem grösseren oder geringeren Salzverbrauch der Bevölkerung in Zusammenhang bringen, da die Salzsäurebildung zum Theil abhängig ist von der Quantität Salz die aufgenommen wird?

Westphalen: Wie viel erhöhte Zufuhr von Salz stärkere Salzsäurebildung im Magen, verbunden mit ulcerösen Processen bedingt, ist noch nicht genügend festgestellt.

Wladimirow fragt, ob ausser Nahrungsmitteln auch Volksgetränke als ätiologisches Moment für Ulcusbildung berücksichtigt worden sind.

Westphalen: Mathieu sieht in grösseren Alcoholgenuss allerdings ein ätiologisches Moment für die Entstehung des Ulcus.

Wanach: In den grösseren englischen medicinischen Zeitschriften finden sich ausserordentlich häufig kasuistische Mittheilungen über Ulcus ventriculi; danach zu schliessen müsste das Magengeschwür in England keine seltene Erkrankung sein. Für letztere Ansicht spricht auch der Umstand, dass über das Ulcus duodeni, welches bei uns eine sehr seltene Erkrankung ist, von Perry und Shaw aus Guy's Hospital für einen Zeitraum von circa 50 Jahren über 128 Fälle berichtet werden konnte.

Kernig: Wie schon Westphalen in seinem Vortrage hervorgehoben, habe ich vor Jahren die Ansicht ausgesprochen, dass unter der russischen Bevölkerung das Ulcus keine so häufige Erkrankung darstellt wie in anderen Ländern z. B. in Deutschland — eine Ansicht welche auch in der Abhandlung von Sohlern wiedergegeben ist. Veranlasst durch die scheinbar entgegengesetzten Ergebnisse der Westphalen'schen Statistik, habe ich mich der Mühe unterzogen die Rechenschaftsberichte des weiblichen Obuchowhospitals für die Jahre 1890—1900 nach klinisch als Ulcus diagnosticirten Fällen zu durchforschen. Bei einer Gesammtzahl (Entlassene und Gestorbene zusammengerechnet) von 60,323 Kranken finden wir nur 38 klinisch diagnosticirte Ulcusfälle, von welchen 15 letal verliefen, d. h. auf 10,000 Kranke kommen 6,2 Ulcusfälle, während das Magencarcinom in derselben Krankenzahl durch 365 Fälle vertreten ist. Da, wie von Westphalen ausgeführt wurde, auch nach den Sectionsstatistiken das Ulcus — je nach den Ländern — grosse Differenzen aufweist, habe ich die im Obuchowhospital in 2 Jahren ausgeführten vollständigen Sectionen (mit Besichtigung der Magenschleimhaut) auf Ulcusfälle, theils selbst durgesehen, theils von den Herren Dr. Manuiloff und Gustav Zeidler durchsehen lassen und gefunden, dass von 2,066 secirten Männern 21 mit Ulcus (Ulcus rotundum, Ulcusnarben, Carcinom auf ulceröser Basis und Duodenalgeschwüre) behaftet waren = 1,01 pCt.; von 724 Frauen 8 = 1,101 pCt. Mit dieser Zahl von rund 1 pCt. könnten wir uns höchstens der Münchener Sectionsstatistik an die Seite stellen. Zur Erklärung der grossen Differenz in den Sectionsstatistiken ist unbedingt nothwendig zu eruiren, wie viel pCt. der Gestorbenen überhaupt zur Section gelangten. In der Westphalen'schen Statistik, nach welcher 83 pCt. aller Gestorbenen secirt wurden, ergeben die Ulcusfälle 3,8 pCt. aller secirten Leichen. Im Obuchow-Männerhospital kommen aber nur 53 pCt. und im Obuchow-Frauenhospital c. 35 pCt. aller Leichen zur Obduction, weil das Gros der Lungenphthisiker, der Uteruscarcinome, viele Apoplectische, Marantische u. s. w. garnicht secirt werden. Trotz dieses geringen Procentsatzes der überhaupt secirten Leichen, finden wir nur 1 pCt. Ulcusfälle, um wie viel geringer müsste noch das Verhältniss der Ulcusfälle zur Gesammtzahl ausfallen, wenn in 80—90 pCt. der Verstorbenen die Section ausgeführt worden wäre; denn es muss doch angenommen werden, dass der grössere Theil der Ulcusleichen in der That secirt worden ist, weil ihr Tod unter auffallenden Symptomen eintritt (Peritonitis, Blutung); in einem Theil der Fälle bildet das Ulcus freilich einen Nebenbefund bei der Section. Somit ergiebt auch die Sectionsstatistik, dass das Ulcus unter der russischen Bevölkerung selten ist. Als weiteren Beweis für diese Thatsache habe ich aus den Rechenschaftsberichten der Stadthospitäler für die Jahre 1890 und 1891 folgende Zahlen anzuführen.

Auf eine Gesammtzahl von Kranken:

1890.

Im weibl. Obuchowhosp.	3110	kommen	3	Ulcusfälle	=0,096%
» männl. »	9480	»	8	»	=0,084%
» Alexanderhospital	8234	»	5	»	=0,06%
» Peter-Paulhospital	4543	kommt	1	Ulcusfall	=0,02%
» Marien-Magdalenenh.	3416	»	1	»	=0,03%
Summa . . .	28783	kommen	18	Ulcusfälle	=0,062%.

1891.

Im weibl. Obuchowhosp.	4049	kommen	4	Ulcusfälle	=0,098%
» männl. »	11255	»	11	»	=0,097%
» Alexanderhospital	9555	»	6	»	=0,06%
» Peter-Paulhospital	4605	»	3	»	=0,065%
» Marien-Magdalenen	3334	»	2	»	=0,06%
Summa . . .	32798	kommen	26	Ulcusfälle	=0,079%.

Ferner möchte ich auf einen Punkt der Westphalen'schen Statistik hinweisen. dass nämlich in der Gesammtzahl der Ulcusfälle die Russen 29,4%, die Balten 28,8% ausmachen. Stellt aber Petersburg mit einer Bevölkerung, in welcher doch wohl höchstens 30—50 Tausend Balten etwa einer Million Russen gegenüberstehen, an einem Sammelpunkt ebenso viele Fälle von Russen wie von Balten, so lässt sich das doch nicht anders erklären, als dass das Ulcus unter Balten ungleich häufiger vorkommt als unter Russen.

Masing: Die Nahrung eines grossen Theiles der baltischen Bevölkerung besonders der Esten, besteht hauptsächlich aus gesalzenen und in der Sonne gedörrten Fischen, welche in Stücke geschnitten mit den Gräten gegessen werden, wobei als Zugabe sauere Milch und Brod bevorzugt werden. Spielen nicht vielleicht die durch die spitzen Gräten hervorgerufenen mechanischen Verletzungen bei der Häufigkeit des Ulcus unter der baltischen Bevölkerung eine Rolle?

Westphalen: Allerdings könnten möglicherweise häufige Läsionen der Schleimhaut bei gleichzeitigem grossen Salzgehalt der Speisen für die Entwickelung des Ulcus günstige Momente darbieten.

Kernig: In seinem Vortrage erwähnt W. einiger Fälle, in welchen im Magen Messerklingen, Glas, Nägel etc. gefunden wurden. Wie lässt es sich erklären, dass der Magen solche Traumen verträgt?

Westphalen: Die Erklärung für solche Fälle ist in der enormen Heilungstendenz der Magenschleimhaut zu suchen.

Director: Dr. Kernig.
Secretär: Dobbert.

Aerztliche Gesellschaft zur Erforschung des Alkoholismus.

(Schluss.)

Dr. Leiin: Um der Trunksucht in der arbeitenden Bevölkerung wirksam zu begegnen, müsse man sich bemühen, nicht nur durch weise Lehren, und Ermahnungen zu helfen, sondern man müsse den Leuten etwas Besonderes bieten, was sie anrege und ihnen Vergnügen bereite. Um das zu erreichen, sollte man Vereine gründen, in welchen die Leute zusammenkommen, und ihre Meinung austauschen könnten. Wenn die Arbeiter gemeinsam beisammensitzen. so ist es nur zu natürlich, dass sie zum Alkokol greifen. Wolle man die Trunksucht wirksam bekämpfen, so müsse man versuchen, ein Aequivalent zu bieten, um den Leuten das Beisammensein anregender und angenehmer zu gestalten. Nach dieser Richtung hin könnten Vorträge den grössten Nutzen bieten. In Bezug auf die Lohnfrage meint Redner, es wäre am praktischsten, wenn ein Theil des Lohnes erst am Montag zur Auszahlung käme, und ein anderer Theil des Lohnes sogleich beim Empfang auf ein Sparbuch eingezahlt würde. Auf diese Weise wäre es möglich, dem Arbeiter den Sonntag zu erhalten und zugleich würde der Familie ein Spargroschen verbleiben. Redner erlaube sich vorzuschlagen, der Verein solle nach dieser Richtung seinen Einfluss geltend machen, dass die Lohngeber ihren Arbeitern am Sonnabend etwa $^3/_4$ und am Montag etwa $^1/_4$ des Lohnes auszahlen sollten. Auf diese Weise wäre es möglich, den Arbeiter vor der Trunksucht zu bewahren und ihm die Möglichkeit gegeben, sein Hauswesen besser zu erhalten.

Dr. Meyer: Die Vorschläge, die soeben der Herr Vorredner der Versammlung vorlegte, wären ihm sehr sympathisch. Er finde sie aber ein wenig weitgehend, bei uns zu Land fehlen leider alle Vorbedingungen, um diese Vorschläge zweckentsprechend zu gestalten. Derartige Vereine, wie sie der Herr Vorredner im Auge habe, werden sich bei uns schwer ins Leben rufen lassen. Er erlaube sich dagegen vorzuschlagen, mit den Lohngebern zu verhandeln, und den Lohngebern von allen den Vorschlägen, die heute hier verlautbar wurden, Mittheilung zu machen. Man müsste die Meinung dieser Herren hören, und in gemeinsamer Thätigkeit mit denselben, versuchen, eine Grundlage zu schaffen, um eine befriedigende Lösung dieser Frage herbeizuführen.

Dr. Wolferz ist der Ansicht, man solle nicht gleich mit den Lohngebern verhandeln, sondern zuerst die massgebenden Kreise hören, und deren Angaben einholen. Man müsse bei solchen Vorschlägen nationale Eigenthümlichkeiten berücksichtigen. Es müssten Angaben gesammelt werden, wie hier bei uns der Modus der Lohnvertheilung geübt werde, und was dergleichen mehr. Man solle nicht im Dunklen tappen, daher schlage er vor, eine Commission zu wählen, um die einschlägigen Vorarbeiten zu machen. Diese Commission müsse seiner Meinung nach, mit dem technischen Verein Fühlung gewinnen und in gemeinsamer Arbeit mit unseren hiesigen industriellen Kreisen diese Fragen berathen und erörtern.

Dr. Schawlow: wirft die Frage auf, ob es möglich wäre, dahinzuwirken, die Bierbuden in der Nähe der Fabriken früher zu schliessen, als bisher.

Dr. Bosse: Er könne sich nur den Vorschlägen von Dr. Wolferz anschliessen und die Meinungen des Dr. Wolferz unterstützen, und schlage gleichfalls vor, mit dem technischen Verein in Verbindung zu treten, und diese Frage zu erörtern.

Dr. Redlich: Redner möchte sich die Frage erlauben, auf welchem Boden der Verein stehe. Vertrete der Verein die Temperenz oder die Abstinenz? Redner halte diese Frage für sehr wichtig, zumal da der Verein sich mit der Absicht trage, Schriften herauszugeben. In welchem Sinn sollten die Schriften abgefasst sein? Die Erfahrungen haben gelehrt, dass die Mässigkeitsbestrebungen nichts erreichen, nur die Abstinenz schaffe wirklich brauchbare Resultate.

Dr. Meyer: Es sei ihm sehr lieb, dass der Redner diese Frage aufgeworfen habe, um die Stellung unseres Vereins in dieser Angelegenheit zu präcisiren. Der Verein wolle wie schon sein Name besagt, nur forschen, die Fragen der Temperenz und Abstinenz bedeuten im Augenblick für den Verein sekundäre Dinge. Wir wollen keine Propaganda zu Gunsten einer strengen Ordnungsregel machen, sondern vorläufig uns damit begnügen, alle Fragen, die den Alkoholismus betreffen, objectiv zu erforschen, und auf diesem, mehr indirekten Wege auf die Massen zu wirken. Der Verein will Niemanden von seinen Mitgliedern binden, weil dadurch leicht manch einer sich abgestossen fühlen könnte, und um unserer jungen Gesellschaft den Ruf des Fanatismus zu ersparen. Redner glaube. man diene der Sache besser, indem man den Boden allmählich vorbereite. und nicht gleich die schärfere Tonart anticipire.

Dr. v. Rautenfeld schliesst sich auch den Vorschlägen des Herrn Dr. Wolferz an, und verweist auf eine Commission. In Bezug auf die Frage der Abstinenz. resp. der Temperenz meint Redner, da wir laut Statuten die Absicht hätten, Trinkerasyle zu gründen, es doch selbstverständlich wäre, dass wir im Principe Abstinente seien.

Der Präses fasst die verschiedenen Propositionen zusammen, und legt der Versammlung folgende Fragen vor:

1. Sollen Flugschriften veröffentlicht werden, welche gegen den Alkoholismus Propaganda machen?

Der Vorschlag wird von der Versammlung angenommen.

2. Sollen Vorträge in den Vereinen gehalten werden, welche die Massen auf die Gefahren des Alkoholismus aufmerksam machen, und belehren?

Dr. Leiin tritt warm für diesen Vorschlag ein, man könne sehr viel wirken, zum Beispiel auf den Discutirabenden der hier am Ort bestehenden Wohlthätigkeitsvereine.

Dr. v. Rautenfeld: Seiner Meinung nach könne der Einzelne Vorträge halten, wie viel ihm beliebe, der Verein aber solle sich der Propaganda enthalten.

Dr. Lassmann meint. im Gegentheil, der Verein solle womöglich eines seiner Mitglieder ausdrücklich autorisiren, um Vorträge zu halten. Diese Vorträge sollten vorher auf den Sitzungen des Vereins einer Censur unterliegen.

Dr. Meyer hält den letzten Vorschlag für unausführbar und proponirt, Folgendes anzunehmen: Der Verein der ärztlichen Gesellschaft zur Erforschung des Alkoholismus ist der Ansicht, dass seine Mitglieder öffentliche Vorträge zum Kampf gegen den Alkoholismus halten. Die Vorträge sollen nicht im Namen des Vereines stattfinden, sondern der Einzelne solle nach seinem Dafürhalten die Propaganda aufnehmen.

Die Versammlung ist mit diesem Vorschlag einverstanden.

3. Soll das Präsidium auf Grundlage der hier geäusserten Vorschläge mit den Lohngebern verhandeln oder nicht?

Es wird vorgeschlagen. Dr. Thilo und Dr. Wolferz in die Comission zu wählen. Die Comission solle diese Fragen erörtern, und dieselbe der nächsten Versammlung vorlegen.

Dr. v. Rautenfeld bemerkt, das Präsidium solle ermächtigt werden, nach freier Wahl Mitglieder zu cooptiren, und mit diesen gemeinsam Vorschläge auszuarbeiten.

Dr Thilo und Dr. Wolfer'z sind bereit. die Wahl anzunehmen, und wollen, so viel an ihnen liegt, die technischen Kreise mit den hier eröterten Fragen bekannt machen. Die Vorschläge werden angenommen.

4. Vorschläge zur Erforschung des criminellen Zusammenhangs zwischen Alkohol und Verbrechen:

In dem vorzüglichen Werke unseres Collegen Sanitätsrath A. Baer: «Der Alkoholismus» finden sich statistische Angaben aus 120 Strafanstalten des deutschen Reiches mit 32837 Gefangenen, wonach von allen verübten Morden 46 pCt. im Zustande der Trunkenheit verübt wurden, und die Kriminalisten aller Staaten sind darin einig, dass 70—80 Procent aller Verbrechen die Folge des Alkoholmissbrauches sind. Wie bei uns

zu Lande sich dieses Verhältniss gestaltet, ist noch unbekannt und daher sicherlich der Erforschung werth. Nun haben wir ja Gefängnissärzte, denen es möglich wäre, die bezüglichen Erhebungen zu machen, denn hier ist der Arzt allein sicherer Forscher, da ihm die somatischen und psychischen Degenerationserscheinungen des Alkoholikers bekannt sind, und er schwerlich durch falsche Aussagen eines Deliquenten puncto Alkoholismus betrogen werden dürfte. Die Wahrheit der Aussagen von Verbrechern Laien gegenüber ist ja sicherlich anzuzweifeln, und Trunkenheit ist ja ein so beliebter Milderungsgrund für Excedenten; immerhin könnte der Versuch gemacht werden, auch von den Polizeiorganen, Friedensrichtern und Untersuchungsrichtern Auskünfte zu erhalten über den Einfluss des Alkohols auf die Vergehen. Giebt doch A. Baer loco citato an, dass der Alkohol in anderen Vergehen als Mord, noch grössere Procentziffern aufweist. Der Alkohol wirkte mit disponirend bei Sittlichkeitsvergehen 77 pCt., Hausfriedensbruch 54 pCt, Widerstand gegen die Staatsgewalt 76 pCt., leichte Körperverletzung 63 pCt., schwere Körperverletzung 74 pCt., Todschlag 63 pCt. Wir ersehen hieraus, wie erheblich der Alkoholismus auf die Zahl der Verbrechen seinen Einfluss übt. Diese Daten haben aber für uns nur einen bedingten Werth, da sie fremdländischer Provenienz sind; sehen wir zu, wie es im eigenen Hause steht, und berathen wir etwaige Vorschläge, die uns dieser Sache näher bringen könnten.

In dieser Angelegenheit haben wir es bekanntlich mit zweien Ressorts zu thun, Justizministerium und Ministerium des Innern.

Aus den Polizeibehörden könnte durch Mitwirkung der Herren Gouverneure Material gesammelt werden, die anderen richterlichen Instanzen wären nur nach ministeriellen Erlassen zugänglich.

Im Anschluss an das Gesagte, proponirt Herr Dr. Meyer, man solle es dem Vorstande überlassen, einen Modus zu schaffen, in geeigneter Weise Erhebungen zu veranstalten, um die Frage des Verbrechens und des Alkoholismus zu beleuchten.

Die Versammlung ist mit diesen Vorschlägen einverstanden.

5. Herr Dr. Meyer macht darauf aufmerksam, dass die Versammlung nach § 9 der Statuten, noch 2 Vorstandsmitglieder wählen muss.

Da die ärztliche Gesellschaft zur Erforschung des Alkoholismus aus dem livländischen Aerztetag hervorgegangen ist, und besonders unter den Landärzten ein grosses Interesse für diese Fragen besteht, so erscheine es durchaus am Platz, einen Landarzt als Vorstandsmitglied zu erwählen.

Herr Dr. Kupffer (in Kuda) hat in der Gesellschaft livländischer Aerzte das lebhafteste Interesse für die Bekämpfung des Alkoholismus gezeigt, und er erlaube sich daher, Herrn Dr. Kupffer als Vorstandsmitglied unserer Gesellschaft vorzuschlagen.

Die Versammlung nimmt mit grosser Majorität diesen Vorschlag an.

6. Herr Dr. Meyer schlägt vor, als zweites Vorstandsmitglied Herr Dr. Theodor Tiling, Direktor der Anstalt Rothenberg zu erwählen.

Die Versammlung ist mit diesem Vorschlag einverstanden.

7. Herr Dr. Leiin schlägt vor, die nächste Generalversammlung zu einer späteren Stunde abzuhalten, etwa zwischen 8–½9.

Schluss der Versammlung.

Vermischtes.

— Prof. Dr. Gustav Tiling, stellv. Director des hiesigen klinischen Instituts der Grossfürsten Helene Pawlowna und Präsident des Vereins St. Petersburger Aerzte, konnte am 2. Mai auf den Tag zurückschauen, an welchem er vor 25. Jahren an der Dorpater Universität auf Grund seiner Inaugural-Dissertation «Bericht über 124 im serbisch-türkischen Kriege im Barackenlazareth des Dorpater Sanitätstrains in Swilainatz behandelte Schussverletzungen» zum Doctor medicinae promovirt wurde. Leider hatte der Jubilar am Vorabend seines Ehrentages in aller Stille St. Petersburg verlassen und sich durch eine Reise in seine Vaterstadt Riga den ihm zugedachten ehrenden Kundgebungen seiner Collegen, zahlreichen Schüler und Patienten entzogen. Unsererseits vereinigen wir uns an dieser Stelle mit den zahlreichen Gratulanten zu dem Wunsche, dass der verehrte Jubilar», der mehrere Jahre auch unser Mitredacteur gewesen ist, noch lange als academischer Lehrer, hochgeschätzter Chirurg und Arzt und beliebtes Glied unserer deutschen Gesellschaft unter uns fortwirken möge.

— Der Ehrenleibmedicus und ausseretatmässige Consultant des St. Petersburger Nikolai-Militärhospitals, wirkl. Staatsrath Dr. Michael Scherschewski ist zum Leibmedicus des Hofes Sr. Kaiserlichen Majestät ernannt worden, unter Belassung in der von ihm bekleideten Stellung als Consultant des Nikolai-Militärhospitals.

— Vor Kurzem beging der Oberarzt der Südwestbahnen Dr. Johann Botscharnikow in Woronesh das 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit, wobei ihm ein Album mit den Photographien des ärztlichen Personals dieser Bahnen dargebracht wurde.

— Der bekannte Psychiater Prof. Dr. Emminghaus in Freiburg (früher in Dorpat) ist Krankheitshalber für dieses Sommersemester beurlaubt und daher mit der Leitung der psychiatrischen Klinik und der Abhaltung der Vorlesungen der Privatdocent Dr. Pfister betraut worden.

— Die stellvertretende Leitung des hygienischen Instituts der Münchener Universität ist nach dem Tode Prof. Dr. Buchner's dem ausserordentlichen Professor Dr. Rudolf Emmerich übertragen worden.

— Zum Nachfolger Prof. Drasche's (welcher im vorigen Jahre in den Ruhestand trat) in der Leitung der 3. medicinischen Abtheilung im Wiener allgemeinen Krankenhause ist der bisherige Oberarzt am Kaiser Franz Joseph-Hospital Prof. Dr. Lorenz ernannt worden.

— Ordensverleihungen: Der St. Stanislaus-Orden 1. Classe — dem Odessaer Medicinalinspector wirkl. Staatsrath Dr. Alexander Korsch und dem Leibpädiater des Allerhöchsten Hofes wirkl Staatsrath Dr. J. Korowin. Der St. Wladimir-Orden 3. Classe — dem Leiter des Marienasyls für amputirte und verstümmelte Krieger, Staatsrath Dr. W. Senenko.

— Befördert: Zum Geheimrath — der Gehilfe des Odessaer Stadthauptmanns, Dr. Starkow. Zum wirklichen Staatsrath — der Gouvernementsarzt von Kutais Dr. Ssergejenko.

— Der Allerhöchste Dank ist den Commissionsmitgliedern des Marien-Asyls für amputirte und verstümmelte Krieger zur Versorgung der letzteren mit künstlichen Gliedmassen, Geheimrath Dr. Enkhoff, ständiges Mitglied des Gelehrten Militär-Medicinischen Comités, und Geheimrath Dr. Pawlow, Leibchirurgen des Allerhöchsten Hofes, für ihre besondere Bemühungen bei der Verwaltung dieses Asyls eröffnet worden.

— Verstorben: 1) In Eupatoria der frühere Gehülfe des Oberarztes am hiesigen städtischen Alexanderhospital, Dr. Polykarpus Kuwschinski. Der Verstorbene, welcher seit 1881 die ärztliche Praxis ausübte, war hier in früheren Jahren auch als Arzt am städtischen Botkin-Barackenhospital thätig. 2) In Tiflis der städtische Schularzt Dr. Gabriel Ter-Assaturianz im Alter von nahezu 70 Jahren nach 44jähriger ärztlicher Thätigkeit. 3) Am 12. April in Borispol (Gouv. Poltawa) der dortige Landschaftsarzt Justus Dworjanski im 44. Lebensjahre an Lungentuberculose. Bald nach Absolvirung des Cursus an der medico-chirurgischen Academie im Jahre 1885 trat D. in den Landschaftsdienst in Borispol, welchen er mit kurzer Unterbrechung, während welcher er als Fabrikarzt in Odessa fungirte, bis zu seinem Lebensende beibehielt. Der Hingeschiedene erfreute sich allgemeiner Liebe und Achtung und wurde daher auch zum Deputirten der Landschaftsversammlung gewählt, in welcher Eigenschaft er viel für die Hebung der Volksbildung und Verbesserung der sanitären Verhältnisse der Schulen im Kreise beigetragen hat. 4) Am 4. Mai n. St. in Berlin der bekannte Ohrenarzt Generalarzt a. D. Professor Dr. Ferdinand Trautmann im Alter von 69 Jahren. T. war anfangs Militärarzt, wandte sich aber nach Beendigung des deutsch-französischen Krieges der Ohrenheilkunde zu und habilitirte sich im Jahre 1876 als Privatdocent für dieses Fach an der Berliner Universität. 1888 wurde er zum Professor extraordinarius ernannt und erhielt als 1893 eine Ohrenabtheilung an der Charité errichtet wurde, die Direction derselben. Die Wissenschaft verdankt ihm eine Reihe werthvoller Arbeiten auf dem Gebiet der Otologie. 5) In Davenport der bekannte Professor der Chirurgie an der medicinischen Facultät des Staates Jowa, Dr. William Middleton, an acuter Pyamie, die er sich bei der Operation einer Frau, welche an Peritonitis litt, zugezogen hatte. Zugleich mit ihm hat sich sein Assistent Dr. Braunmilch, der an der Operation theilnahm, inficirt und war nach den letzten Nachrichten dessen Zustand ebenfalls hoffnungslos.

— In der letzten Aprilwoche gelangte im Friedensrichter-Plenum die Apellationsklage des Jurjewer Professors der Geburtshülfe und Gynäkologie Dr. Ssolowjew zur Verhandlung, welcher, wie wir seiner Zeit berichteten, für Verleumdung der Hebamme Sawjalowa vom Friedensrichter zu 15-tägigem Arrest verurtheilt worden war. Das Plenum hat das Urtheil des Friedensrichters bestätigt.

— Wie ein hiesiges Tagesblatt zu berichten weiss, sind gegen 100 Zuhörerinnen des weiblichen medicinischen Instituts in Gefahr, wegen Nichtent-

richtung der Collegiengelder für das laufende Semester ausgeschlossen zu werden.

— Dem Minister der Volksaufklärung ist Allerhöchst die Berechtigung ertheilt worden, Frauen, die das Diplom eines Doctors der Medicin an ausländischen Universitäten erworben, zu den Prüfungen für den Grad eines Arztes bei der Prüfungscommission an dem weiblichen medicinischen Institut und an den medicinischen Facultäten der Universitäten zuzulassen.

— Bezüglich der Aufnahme von Realschul-Absolventen in die militär-medicinische Academie hat die Conferenz der Academie beschlossen, im ersten Lehrjahr, welches im Herbst 1902 beginnt, nur 25% der Aspiranten aufzunehmen, so dass 75% der Vacanzen für die Absolventen der Gymnasien übrig bleiben. Recht bescheiden sind die Anforderungen, welche die Academie an die Realschul-Abiturienten in Bezug auf die lateinische Sprache stellt; es brauchen die Realschüler im ersten Jahr nicht einmal Kenntnisse in dieser Sprache nachzuweisen! Bei der Aufnahme der Realschulabsolventen erhalten diejenigen der Vorzug, welche ein Gymnasialzeugniss über ihre Kenntniss der lateinischen Sprache im Umfange des Programms der vier unteren Classen des Gymnasiums beibringen. Diejenigen, welche ein solches Zeugniss nicht vorweisen, werden als freie Zuhörer der Academie zugezählt und erhalten das Recht, nach Beibringung des Attestes über die bestandene Prüfung am Ende des ersten Jahres in die Zahl der Studirenden der Academie aufgenommen zu werden, während solche, die das beregte Attest im Laufe des ersten Jahres nicht beibringen, aus der Academie entlassen werden. Ein Vorzug soll noch bei der Aufnahme denjenigen gegeben werden, die das Diplom eines Veterinärarztes besitzen!

— Aus dem Nachlass der Frau Abrikossow ist seitens der Erben ein Kapital von 100,000 Rbl. zur Errichtung eines mustergültigen Gebärasyl in Moskau gespendet worden.

— Epidemiologisches. Der Scorbut macht in den von Missernte heimgesuchten Gegenden im östlichen Russland weitere Fortschritte. So war nach Berichten aus dem Kreise Menselinsk (Gouv. Ufa) die Zahl der Scorbutkranken von 2723 zu Ende März auf 6815 zu Anfang des Aprilmonats gewachsen. — Die Pest richtet in Indien mit jedem Tage grössere Verheerungen an; die Zahl der Todesfälle steigt von Woche zu Woche, da die Massregeln zur Bekämpfung der Seuche bei den Eingeborenen auf heftigen Widerstand stösst. Kein Eingeborener ist mit einer Desinfection oder Absonderung einverstanden und nur wenige lassen sich die Impfung gefallen. Nur grosse Hitze hält die Pest auf und es ist wahrscheinlich, dass sie im Juni oder Juli erlöschen, aber in der nächsten kalten Jahreszeit dafür um so schlimmer auftreten wird. — Die Cholera forderte im Hedschas bis zum 7. April 2169 Opfer. Ueber die Quarantäne von Feodossia kehrten bis zum 27. April 2200 Pilger nach Russland zurück und blieben an diesem Tage noch 4000 in Quarantäne. Bf.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 14. Mai 1902.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau L. A. Bogoslawskaja. Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Hasenfuss Мал. Подьяческ. д. 14 кв. 15.

RONCEGNO

stärkstes natürliches arsen- u. eisenhaltiges Mineralwasser,

empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten bei:

Anämie, Chlorose, Haut-, Nerven- und Frauenleiden, Malaria etc.

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

Dépôts in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Bad Roncegno, Südtirol, Station der Valsuganabahn.

$1^{3}/_{4}$ Stunden von Trient entfernt. **Mineral-, Schlamm-, Dampfbäder, vollständige Kaltwassercur, elektrisches, hydroelektrisches Bad, Massage, Dr. Zander'sche Apparate.** Seehöhe 535 Meter. **Windgeschützte herrliche Lage, würzige, vollständig staubfreie, trockene Luft, constante Temperatur 18—22 Grad. Curhaus** ersten Ranges mit ausgedehntem schönen Park; wunderschöne Aussicht auf die Dolomiten. 200 schön eingerichtete Schlafzimmer und Salons. Ueberall elektrische Beleuchtung. Curmusik. Zwei Lawn-Tennis Plätze und alle anderen Sommersports. Schattige Promenaden, lohnende Ausflüge. Saison Mai-October (Mai, Juni und September Ermässigung. Auskünfte und illustrirte Prospecte kostenfrei von der **Bade-Direction in Roncegno.** (80) 16—4.


Im Verlage
der k. u. k. Hof-Verlagsbuchhandlung
EMIL M. ENGEL, WIEN I.
ist erschienen:
Aus der Klinik Schrötter, von Dr. M. Weinberger, klin. Ass.
ATLAS der RADIOGRAPHIE
der BRUSTORGANE
Preis 25 Mark. mit 50 Tafeln (Radiogrammen) nebst 50 Text-Contourskizzen.
Zu beziehen durch den Buchhandel oder durch die oben genannte Verlagsanstalt.



als alkalische Quelle ersten Ranges bereits seit 1601 erfolgreich verordnet

Brunnenschriften und Analysen gratis und franco durch

Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.

Furbach & Strieboll, Salzbrunn in Schlesien.

Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen.

(87) 7—1.

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, Erbsenstrasse 33.

Haupt-Niederlage,

Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter, Krankenhäuser, Apotheken u. Droguengeschäfte

Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch, Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-). Barometer, Aerometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater. Katheter, Bougies, Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.



Instrumente zu Verbänden zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer. Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinairärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von **G. Nestle in Vevey.**

Wasserheilanstalt „RUDOLFSBAD"

Reichenau, Nieder-Oesterreich,

von Wien $1^{1}/_{2}$ Stunden entfernt, Südbahnstation Reichenau-Rayerbach.

Vollkommen eingerichtet für **Hydrotherapie, elektrische Curen, maschinelle Heilgymnastik. Heissluftbehandlung, Kohlensäure-Bäder, Fichtennadel-Bäder, Sandbäder, Fango.**

Saison: 15. Mai bis October.

Vom 15. Mai bis 15. Juni Ermässigung.

Prospecte durch die Curinspection.

Aerztliche Leitung **Dr. M. Bittner** und ein Assistenzarzt.

Eigenthümer. **J. W. Waisnix Erben.**

CURORT HAPSAL

Am baltischen Strande in Estland.

Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.

Schlammbäder, Fichtennadel-, Salz-, Eisen- und Dampf-Wannen. Die wärmsten Seebäder am baltischen Strande. Mittlere Meerestemperatur 17,6° R. Massage-, Elektricität- und Mineralwasser-Curen. Gesundes Klima, reinste, stärkende Seeluft, mittlere Sommertemperatur 17,9° C., deshalb speciell indicirt bei Schwächezuständen des Kindesalters jeglicher Art. Jährlich über 3000 Curgäste, die an den verschiedenen Arten von Rheumatismus, Gicht, chronischen Affectionen der weibl. Sexualorgane, Scrophulose etc. litten. Volle Pension zu mässigen Preisen im Hotel «Salon».

Musik, Theater, Concerte, Tanzabende etc. im Cursaal — Broschüre und Auskünfte über Wohnung durch die **Bade-Commission.**

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Дозв. ценз. Спб., 11 Мая 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 20 St. Petersburg, 18. (31.) Mai 1902

Ueber Behandlung des Krebses mit Cancroin Adamkiewicz.

Von

Dr. M. Kretzmer,
Griwa-Semgallen.

(Vortrag, gehalten in der Sitzung der Aerzte des Illuxt'schen Kreises am 1. Mai 1902.)

Nach längerem Studium über die Aetiologie des Krebses kam Prof. Adamkiewicz gleich anderen Forschern, von denen ich Ihnen Darier, Thoma, L. Pfeiffer, Ssudakewitsch, Metschnikow, Podwyssotzky und Ssawtschenko, Michaux, P. Foa, Burchardt, Clarke[1]) und in neuester Zeit Leyden nennen kann, zur Ueberzeugung, dass der Krebs eine parasitäre Krankheit ist. Zum Unterschied aber von den erwähnten Gelehrten, welche Sporen resp. Coccidien in den Krebszellen fanden, ist Prof. Adamkiewicz der Meinung, dass die Krebszelle selbst der Parasit des Krebses ist — ein Protozoon, welches er Coccidium sarcolytes nennt[2]). Diese Hypothese wird von L. Pfeiffer bestätigt, welcher in seinen «Untersuchungen über den Krebs» sagt: «Die Adamkiewicz'sche Auffassung des Carcinomprocesses wird durch unsere Beschreibungen eine wesentliche Stütze erfahren»[3]). Adamkiewicz hat frische Krebspartikelchen unter Beobachtung der peinlichsten aseptischen Cautelen der Krebsgeschwulst entnommen, ins Kaninchenhirn applicirt und dabei die Beobachtung gemacht, dass die Kaninchen sehr schnell zu Grunde gingen. Auch bei der Implantation von Krebspartikelchen in die Bauchhöhle des Kaninchens trat der Tod desselben, wenn auch nicht so schnell ein.

Nach Adamkiewicz kann also die Implantation von Krebssubstanz ins Gehirn des Kaninchens als ein diagnostisches Merkmal für die Krebsnatur einer bösartigen Geschwulst angesehen werden. Auf Grund weiterer Experimente kam Adamkiewicz zum Schluss, dass im frischen Krebsgewebe sich eine toxische Substanz befindet, welche specifisch auf die Centren des verlängerten Marks wirkt. Es gelang ihm auch diese toxische Substanz aus Krebsgeschwülsten in wässeriger Lösung zu erhalten, wobei sie auch ihre specifische Wirkung beibehält.

Diese specifisch giftige Substanz, welche Adamkiewicz Cancroin nennt, kann also als Alexin gegen Krebs auch zu Heilzwecken angewandt werden. Da man aber Krebssaft in genügender Quantität schwer erlangen kann, suchte Adamkiewicz nach einem Surrogat desselben. Es ergab sich nun, dass vollständig frisches, der Fäulniss nicht unterworfenes Leichengewebe aufs Gehirn des Kaninchens dieselben Vergiftungserscheinungen erzeugt wie Krebsgewebe. Und da die einzig wirksame Substanz des Krebsgewebes Cholin ist, aus welchem durch Abspalten von Wasser Neurin sich bildet, versuchte Adamkiewicz die therapeutische Wirkung des Neurins beim Krebs. Aus vielen Versuchen zeigte sich nun, dass Neurin eine Menge Krebszellen bei Krebskranken tödtet. Das Cancroin, welches Adamkiewicz zu Heilzwecken beim Krebs vorgeschlagen und angewandt hat, ist citronensaures Neurin und wird aus der Trimethylvinylammoniumoxydhydratbase durch Sättigung mit Phenol und Neutralisation mit Citronensäure und endlich durch zwei-, vier- oder achtfache Verdünnung mit Wasser erhalten[4]). Das Mittel wird subcutan, sehr langsam und nicht in die Tumoren, sondern in indifferentes gesundes Gewebe injicirt. Man injicirt zuerst 1/4 einer Pravazspritze und steigt täglich um 1/4 Spritze bis zu einer ganzen Spritze (1,0) täglich. Im Uebrigen muss jeder Fall individualisirt werden. Bei vorgeschrittenen Fällen von Krebs kann man nach einiger Zeit eine stärkere Cancroinlösung anwenden *).

In den 25 mit Erfolg behandelten Fällen von Krebs, die Adamkiewicz in seinem Werke «Untersuchungen über den Krebs und das Princip seiner Behandlung»[2]) mittheilt, erzeugt Cancroin eine specifische Wirkung,

*) Cancroin wird von der Firma G. und R. Fritz in Wien hergestellt.

welche sich darin äussert, dass es in dem von Krebs behafteten Organismus eine grosse Menge Krebszellen abtödtet, in Folge dessen die Krebsinfiltration allmählich einschmilzt, theils durch entzündliche Eiterung, theils durch nekrotische Absonderung; ausserdem wirkt Cancroin schmerzstillend und desodorirend. Dabei ist es vollständig unschädlich. Die Reactionserscheinungen, welche sich manchmal in Kopfschwindel äussern, verlangen in den seltensten Fällen eine Sistirung der Behandlung auf 1 oder 2 Wochen, wie es deutlich zu ersehen ist aus dem Falle, den Prof. Kugel beschrieben hat, wo Cancroin mit sehr günstigem Erfolge 7½ Monate ohne jegliche Reactionserscheinungen bei einer Patientin mit Krebsmetastasen nach operirtem Mammacarcinom[5]) angewandt wurde. Ausser den erwähnten Fällen konnte ich aus der neueren Literatur noch folgende Fälle von günstiger Wirkung des Cancroins beim Krebs sammeln:

1) Bei Carcinoma mammae, Carcinoma cardiae (2 Fälle)[6]); 2) Carcinoma peritonei[7]); 3) Carcinoma mammae[8]); 4) Carcinom. ovarii, hepatis et peritonei[9]) (nach 3 Jahren war die Kranke noch gesund); 5) Carcinoma uteri, vaginae et parametrii[10]) und zuletzt 6) bei Carcinoma oesophagi[11]) (Bericht über 4 Fälle).

Leider ist über die weiteren Schicksale aller dieser Kranken, welche mit Cancroin behandelt wurden, wenig bekannt. Ich bin in der Lage, Ihnen über 2 Fälle von Carcinoma oesophagi, welche Anfangs Prof. Adamkiewicz in Wien behandelt hat und welche nachher in meine Behandlung übergegangen sind, berichten zu können. In dem Falle 2[11]), welcher den Herrn Ka. betrifft, hielt die durch Cancroin erzielte Besserung im Ganzen ungefähr 3 Monate an, worauf aber die Krankheit sich crescendo weiter entwickelte und den Kranken nach Verlauf zweier qualvollen Monate zu Grunde brachte. Aber nach seiner Abreise aus Wien bekam der Kranke keine Cancroininjectionen mehr, sodass dieser Fall eigentlich wenig beweisend ist. Viel länger dauerte die Besserung in Fall 4[11]), welcher die Frau H. S. betrifft, die Anfangs October vorigen Jahres nach Wien zu Prof. Adamkiewicz gefahren war und dort 1½ Monate mit Cancroin behandelt wurde, worauf sie nach ihrer Rückkehr in meine Behandlung kam, die ich noch jetzt fortsetze. Prof. Adamkiewicz schreibt über diesen Fall folgendermassen[11]): «Frau H. S., 57 Jahre alt, aus Dwinsk war seit 3 Jahren krank. Sie litt an den bekannten Erscheinungen einer zunehmenden Stenose am unteren Ende der Speiseröhre. Vom Sommer des Jahres 1901 blieb endlich jede Speise, selbst flüssige «in der Brust» stecken. Da feste gar nicht mehr herunterging, beschränkte sich die Kranke auf flüssige. Sie deutete auf den Processus xiphoideus als diejenige Stelle, hinter welcher auch diese sich staute, bevor sie dann von hier aus langsam in den Magen herabsickerte. Am 22. (9.) October constatirte ich mit der Sonde ein unüberwindliches Hinderniss in der Speiseröhre, 41 Ctm. unterhalb der Zahnreihen. Beim Herausholen der Sonde war dieselbe mit Blut bedeckt. Dass Carcinom vorlag, konnte keinem Zweifel unterliegen*). Auch diese Kranke reagirte auf die Cancroininjectionen ungemein prompt. Und ihr 3jähriges Leiden schwand unter dem Einfluss derselben in wenigen Tagen. Speise und Trank gingen schon vom 6. Tag der Behandlung vollkommen glatt herunter und verursachten nur beim Passiren der kranken Stelle ein ganz schwaches Gefühl von Druck. Von da ab verloren sich bald alle Beschwerden der Kranken. Und am 30. (17.) November konnte sie von ihnen befreit in ihre Heimath wieder zurückkehren». Im Ganzen bekam sie in Wien 26 Cancroininjectionen.

*) Die Diagnose «Carcinoma oesophagi» bei der Patientin wurde auch in der Klinik Prof. Nothnagel's durch den Assistenten Dr. Breuer und Dr. Loewy bestätigt.

Als ich sie nach ihrer Rückkehr sah, konnte ich den Erfolg der Behandlung vollkommen bestätigen. Die Schlingbeschwerden, welche sie vor der Reise fürchterlich quälten, waren verschwunden. Sie konnte jeder Art flüssiger und breiiger Nahrung, ja sogar, wenn auch mit einiger Mühe kleine Portionen feingehackten Fleisches wieder geniessen. Ein Zeichen der Besserung war zunächst die Möglichkeit einer vollständigen Sättigung der Kranken. Sie konnte ihr Hungergefühl befriedigen und konnte das an Nahrung zu sich nehmen, was ihr Körper brauchte. Dem subjectiven Empfinden der Kranken entsprachen die objectiven Zeichen der Besserung vollkommen. Sie bekam ein relativ gutes Aussehen, nahm an Kräften zu und wurde besserer Stimmung. Von Mitte November bis Ende Januar 1902 machte ich ihr 2 Mal wöchentlich subcutane Injectionen à 1 gr. Cancroin. Dabei besserte sich ihr Zustand zusehends. Sie fing allmählich auch härtere Speisen zu essen an, so Brod, Fleischcotelettes, Huhn etc. Februar und März brachten keine Veränderungen in ihrem Zustande hervor.

Ich machte ihr hin und wieder Injectionen, aber nur um Recidiven ihres Leidens, vor denen sie sich besonders fürchtete, vorzubeugen. Am 27. März erkrankte sie an Influenza mit Bronchitis, welche 2 Wochen dauerte. Während der Reconvalescenz begann sie auffallenderweise wieder an Schlingbeschwerden zu leiden. Sie empfindet wohl keine Schmerzen beim Schlingen, aber sie fühlt einen «Krampf» in der Gegend des Processus xiphoideus, welcher die Speisen für einige Sekunden an dieser Stelle anhält. Aus Furcht, dass es ihr nicht schlechter wird, nimmt sie jetzt nur flüssige Speisen zu sich. Da sie zu verreisen gedenkt, musste ich leider von einer weiteren Behandlung absehen.

Wir sehen also, meine Herren, dass eine Patientin mit hochgradigen Erscheinungen der carcinomatösen Oesophagusstenose durch Cancroinbehandlung (im Ganzen wurden ihr von Prof. Adamkiewicz und mir 50 Injectionen gemacht) ein halbes Jahr sich in einem ganz erträglichen Zustand erhalten hat. Dass man eine so lange andauernde Besserung bei einer Carcinompatientin nicht ganz durch einen zeitweiligen Stillstand des Carcinomprocesses erklären kann, wie Birch-Hirschfeld[1]) die Heileffecte des Cancroins und andere vorgeschlagenen Specifica bei Krebs deutet, glaube ich Ihnen jedenfalls dargelegt zu haben. Ich habe wenigstens aus diesem meinem Falle die Ueberzeugung gewonnen, dass das Cancroin den Carcinomprocess günstig beeinflusst.

Wie es auch sein mag, die Cancroinbehandlung des Krebses nach Prof. Adamkiewicz ist einer Kritik wohl zugängig und es ist nach meiner Meinung die moralische Pflicht eines jeden Arztes, bei verzweifelten Fällen von inoperablem Carcinom dieses Mittel zu probiren und wenn es auch nicht geradezu heilen wird, dennoch vielleicht im Stande ist, das Leben der zum Tode verurtheilten Krebspatienten zu verlängern. Ich stimme vollständig mit Prof. Kugel[5]) überein, wenn er wünscht, dass weitere ärztliche Kreise sich für die Cancroinbehandlung des Krebses interessiren möchten und vielseitige und gründliche Versuche mit diesem Mittel vorgenommen würden.

Literatur.

1) Eulenburg's Encyclopädie 3. Auflage. Artikel Carcinom.

2) Adamkiewicz: Untersuchungen über den Krebs und das Princip seiner Behandlung. Wien 1893.

Adamkiewicz: Ueber den Krebsparasiten Coccidium sarcolytes, Wiener medicin. Presse 1894 Nr. 5 und 6.

[3]) L. Pfeifer: Untersuchungen über den Krebs. Jena 1893. Seite 110.

[4]) Aerztliche Centralzeitung 1900 Nr. 1.

[5]) Prof. Kugel: Ein Fall von günstiger Wirkung von Cancroin Adamkiewicz. Therapeut. Monatshefte, August.

[6]) Wiener medicin. Presse 1894 Nr. 24 und 25.

[7]) Klinisch-therap. Wochenschrift 1899 Nr. 7 und 28.

[8]) Klinisch-therap. Wochenschrift 1900 Nr. 1.

[9]) Klinisch-therap. Wochenschrift 1900 Nr. 12.

[10]) Adamkiewicz: Ist der Krebs heilbar? Berlin 1901.

[11]) Adamkiewicz: Aerztliche Rundschau 1902 Nr. 6.

Referate.

Pneumonie u. Hydrotherapie von W. Winternitz (Wien). (Vortrag, gehalten in der 23. Versammlung der Deutschen Balneologischen Gesellschaft zu Stuttgart, 7.—11. März 1902).

Winternitz hält die Pneumonie gewissermassen für den Pegel, an dem Werth oder Unwerth der wechselnden pathologischen und therapeutischen Systeme geprüft werden kann.

Um nur einen therapeutischen Massstab anzulegen, wechselt die Mortalität vom Vampyrismus bis zum Nihilismus und allen sonstigen medikamentösen und therapeutischen Versuchen von 70 pCt. und mehr auf 4 pCt. und weniger; so dass der Internisten-Congress in München und auch v. Leyden in seiner jüngsten, unsere ganze gegenwärtige klinische Erkenntniss umfassenden bedeutsamen Arbeit es zugeben mussten, dass wir weder durch ein Heilmittel noch durch ein Heilserum bisher einen Einfluss auf den Ablauf u. Verlauf der genuinen croupösen Pneumonie haben. Aber die meisten Kliniker stehen jetzt auf dem Standpunkte, dass die Hydrotherapie bei der Pneumonie sehr nützlich sei, indem sie die Gefahr des Herzcollapses vermindere, die Pulsspannung erhöhe, die Pulsfrequenz herabsetze, Respiration und Innervation bessere. W. glaubt, noch einigen anderen Nutzen von Wasserbehandlung der Pneumonie nachweisen zu können. Gelingt es, nicht während des Schüttelfrostes, wo nur diätetische und hygienische Massregeln anwendbar, aber unmittelbar darauf, den Pneumoniker in Behandlung zu nehmen, so wird man gut thun, ihn sogleich einer energischen hydriatischen Kur zu unterziehen. Ein Halbbad von höchstens 20° C., das auf 16 und selbst bis 12° C. im Verlauf von 10 bis 20 Minuten abgekühlt wird — so lange muss es dauern, bis eine gute Reaction erzielt ist. Im Bade muss der Patient von 2 bis 3 Wärtern continuirlich frottirt und wiederholt über Nacken und Rücken übergossen werden.

Hat man rechtzeitig das Bad in der geschilderten Weise angewendet, so beobachtet man zumeist eine günstige Umgestaltung des ganzen Processes, so dass es einem geradezu den Eindruck macht, als habe man die Pneumonie coupirt, was man jedoch nicht mit Sicherheit zu behaupten vermag, weil es Pneumonien giebt, die auf einen so kurzen Verlauf gewissermassen eingestellt sind. Die Bäderbehandlung der Pneumonie, die auch der so erfahrene Generalarzt von Vogel empfiehlt und von der er behauptet «so angewendet, hat sie gar keine Gefahr für den Pneumoniker» dient nicht zur Bekämpfung des Fiebers, sondern hauptsächlich zur Verminderung der Gefahr des Herzcollapses, Besserung der Innervation, Besserung der Respiration und Expectoration, Verminderung der Pulszahl, Hebung der Pulsspannung, Ausscheidung von Toxinen und damit wahrscheinlich auch Verminderung der toxischen Wirkung der Coccen auf die Vasomotoren. Denn nur bei so frühzeitigem Beginne der Bäderbehandlung bei Pneumonie gelingt es nach jedem Bade, wenn auch vorübergehend, Erscheinungen hervorzurufen, wie sie sich bei dem natürlichen Ablaufe der Pneumonie am 5. bis 7. Tage, nach Eintritt der Krise, zu erkennen geben. Es scheint also das Bad auch in Bezug auf die Blutbeschaffenheit ähnliches, wenn auch weniger intensiv zu bewirken, wie die natürliche Krisis. Schwer erkrankte Pneumoniker in ein kaltes Bad zu setzen, das muss man auf der Klinik gesehen und gelernt haben. Ein zu warmes Bad schadet dem Typhösen nicht, während es beim Pneumoniker durch Nichterzielung entsprechender Reaction geradezu gefährlich werden kann, worüber mich meine eigene Erfahrung in zwei Fällen zu meinem Schmerze belehrt hat. — Weit leichter werden sich die Aerzte entschliessen, in bereits vorgeschritteneren Stadien der Lungenentzündung oder auch im Anfange, wenn die Möglichkeit der Bäderbehandlung nicht vorliegt, mit Theilwaschungen vorzugehen, die drei- bis viermal täglich, je nach der Heftigkeit der Erscheinungen, vorgenommen werden können. Wenn auch nicht so mächtig wie das kalte Bad, so wird man doch auch mit den Theilwaschungen, die auch ohne geschultes Wartepersonal überall in der Privatpraxis durchgeführt werden können, günstige Resultate erzielen, wie uns ja Stabsarzt Pick dies gezeigt hat, der nur eine Mortalität von 3,3 pCt. bei 60 croupösen genuinen Pneumonien zu beklagen hatte.

Dass man sowohl bei der Bäderbehandlung als auch bei der Behandlung mit Theilwaschungen den Symptomen angepasst, Kreuzbinden, Herzschläuche, event. Stammumschläge anwenden wird, bedarf keiner tieferen Begründung.

Das Streben der Wasserbehandlung bei der Pneumonie besteht also in Hebung der Innervation, Besserung der Circulation, Verminderung der vom Herzen drohenden Gefahr, Verflüssigung und Resorption des Infiltrates, Erleichterung der Expectoration. Parallel der Veränderung der klinischen Symptome bewirken die thermischen Reize eine Erythrocytose, eine Leukocytose, eine Veränderung der Blutvertheilung, eine raschere Ausscheidung von Toxinen durch alle Collatorien. — Selbstverständlich sind auch nicht alle Pneumoniker durch die exaktest ausgeführte Wassercur zu retten; doch scheint es kaum zweifelhaft, dass die Mortalität bei dieser Behandlung eine niedrigere ist.

Protokolle des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1306. Sitzung den 17. December 1901.

1) Kernig spricht: «Ueber den Nutzen des Chinin in der Behandlung des Abdominaltyphus, nebst Bemerkungen über das Chinin in einigen anderen Krankheiten».

Anknüpfend an die Mittheilung von Erb in Nr. 1 der der «Therapie der Gegenwart» 1901, «Bemerkungen über Chininbehandlung des Abdominaltyphus», bespricht Vortragender den Nutzen des Chinins in der Behandlung des Abdominaltyphus auf Grund sehr langjähriger und sehr reicher Erfahrung. Das günstige Mortalitätsprocent des Abdominaltyphus im Obuchow-Frauenhospital, nur 7,6 pCt. im Durchschnitt von 10 Jahren und die sehr oft unmittelbar zu beobachtende günstige Wirkung von 1,0 Dosen im Einzelfalle lässt ihn annehmen, dass die Combination von Bädern mit Darreichung von 1,0 Grm. Chinin über einen Tag Abends den Verlauf des Typhus günstig beeinflusst. Vortragender hebt den günstigen Einfluss von 1,0 Grm. Dosen Chinin auf den Puls nachdrücklich hervor. — Eine Abkürzung des Verlaufs des Abdominaltyphus durch systematische Darreichung des Chinins giebt Vortragender nicht zu. Zwei Umstände sprechen dagegen. Ein Mal erreicht der Typhus in den genesenen Fällen so oft sein typisches Ende gerade mit Schluss der 2., 3., 4., 5. Krankheitswoche, dass eine Abkürzung des Verlaufs augenscheinlich nicht stattgefunden hat, und zweitens ist unter den exact mit Chinin behandelten Fällen die Zahl der kurz dauernden Fälle eine verhältnissmässig kleine. — Weiter bespricht Vortragender ausführlich die durchschnittliche Grösse der Wirkung von 1 gr. Chinin im Abdominaltyphus und einzelne Modalitäten der Chininwirkung. — Zum Schluss macht Vortragender Bemerkungen über das Chinin beim exanthematischen Typhus, bei der Febris recurrens und bei der Pneumonie crouposa und lobt namentlich den guten Einfluss von 1 Grm. Chinin täglich Abends gegeben in der Pneumonie.

Die Arbeit erscheint im Druck deutsch in der v. Leyden zu seinem 70. Geburtstag gewidmeten Festschrift; russisch im Русскій Архивъ, herausgegeben von Prof. Podwyssotzky (Februarheft 1902).

(Autoreferat).

Discussion.

Fremmert erkundigt sich, wie es mit der Schmerzhaftigkeit der Chinininjectionen bestellt ist und ob nach denselben gleichfalls Erbrechen beobachtet wird.

Kernig: Mit Chinininjectionen bei Pneumonie haben wir, in Bezug auf die Reaction an der Injectionsstelle, nicht günstige Erfahrungen gemacht. Zu den Injectionen gebrauchten wir eine Lösung von 1 Theil Chinin auf 40 Theile Wasser, von welcher Lösung 20 Grm. (0,5 Chinin) eingespritzt wurden. An den Injectionsstellen liess sich in allen Fällen ein lange anhaltendes örtliches Oedem nachweisen und von 15 Fällen kam es in einem zu Abscessbildung. Besondere Schmerzen rufen die Injectionen nicht hervor. Erbrechen wurde nicht constatirt.

Schmitz: Liess sich in den Fällen mit bedeutenden Morgenremissionen nach grossen abendlichen Chinindosen nicht auch eine Beeinflussung der Milzschwellung physikalisch nachweisen?

Kernig: Nein.

Wanach: Wenn ich recht verstanden habe, führen Sie die Verminderung der Typhusmortalität, welche im Vergleich zu derjenigen der Mitte des vorigen Jahrhunderts, wo sie noch 18—20 pCt. betrug, fast um die Hälfte gesunken ist, auf die besseren Behandlungsmethoden der Jetztzeit zurück. Lässt sich dieser Umstand nicht auch dadurch erklären, dass der Charakter der Erkrankung ein anderer geworden ist; dass wir es jetzt mit leichteren Typhusfällen zu thun haben? Während der Dujouren im Krankenhause ist es mir aufgefallen, dass jetzt häufiger Typhuspatienten eintreten, welche noch vor einigen Tagen gearbeitet haben, was auf einen plötzlichen Anfang der Erkrankung hinweisen dürfte.

Kernig: Ein plötzliches Einsetzen der Krankheit ist, wie schon hervorgehoben, selten; in der Mehrzahl der Fälle lässt sich auch bei den jetzigen Typhen ein allmähliches Ansteigen nachweisen. Allerdings muss ein sehr genaues Krankenexamen vorgenommen werden, um in dieser Beziehung richtige Angaben zu erhalten.

Schmitz: In der Kinderpraxis, besonders der privaten, in welcher der Beginn der Krankheit immer sicher fixirt werden kann, weil schon bei leichtem Unwohlsein Temperaturmessungen vorgenommen werden, lässt sich gleichfalls nachweisen wie der Typhus in seinem Verlaufe einzelne Wochen einhält. Fast in 30 pCt. der Fälle läuft er in 3 Wochen ab, d. h. mit dem 22. Tage hören die Abendtemperaturen auf. Auch bei Kindern, welche doch im Allgemeinen einen leichten Typhus durchzumachen pflegen, scheint durch die Behandlung keine wesentliche Beeinflussung der Krankheitsdauer zu erfolgen.

Masing: Mit der von Kernig hervorgehobenen Gefahrlosigkeit der grossen Chiningaben kann ich nicht vollständig übereinstimmen. Bei der Chininbehandlung wird zuweilen z. B. bei anämischen schwächlichen Personen, besonders Mädchen, die Beobachtung gemacht, dass Collaps ähnliche Zustände eintreten, welche von sehr unangenehmen nervösen Erscheinungen begleitet zu sein pflegen; ich verabreiche daher Chinin immer zusammen mit Wein. Ich möchte ausserdem fragen, ob bei Frauen während der Menstruation eine Chininbehandlung zulässig ist?

Kernig: Während der Gravidität und zuweilen auch während der Menstruation haben wir die Chininbehandlung ausgesetzt. Gaben von 1,0 Chinin erzeugen entschieden keinen Collaps. Die Zustände, welcher Masing Erwähnung thut, sind mir wohl bekannt. Die niedrige Temperatur, der kühle Schweiss u. s. w. können wohl in einem Mädchenpensionat beunruhigend wirken, haben aber mit einem Collaps nichts gemein, denn der Puls ist in solchen Fällen immer ein guter z. B. 64—68 Schläge in der Minute. Solche Zustände sind vollständig gefahrlos. Zu einem Collaps gehört Herzschwäche, welche nach Chinin nicht eintritt. Das Alter der Patienten spielt auch keine wesentliche Rolle, denn auch Kinder finden wir ruhig, nur etwas apathisch daliegend, aber in einem guten Zustande, die Herzthätigkeit betreffend, vor. Aehnliche Zustände beobachteten wir auch bei Recurrens nach plötzlichem, kritischem Abfall der Temperatur, bezeichnen dieselbe aber nicht als Collaps.

Masing: Natürlich dürfen uns solche Zufälle in der Behandlung des Typhus mit Chinin nicht irre machen, doch liessen sie sich vielleicht durch Verringerung der Dosis vermeiden.

Kernig: Idiosynkrasien gegen Chinin kommen vor und können zu unangenehmen Zuständen Veranlassung geben, doch kommt es dabei auf die Grösse der Dosis nicht an. Ich habe jedenfalls, solche Fälle von Idiosynkrasie ausgenommen, niemals nach Verabreichung von Chinin schlimme Folgen beobachtet.

Petersen: Es wäre interessant zu erfahren, wie oft nach Chinin ein Exanthem zur Beobachtung gelangte.

Kernig: Genaue Zahlenangaben kann ich nicht machen; jedenfalls habe ich Exantheme nicht häufig nach Chininbehandlung gesehen.

Petersen: Bemerkenswerth ist, dass das Chinin ebenso wie die Salicylsäure in der ersten Krankheitswoche verabreicht wenig Einfluss auf den Temperaturabfall zeigt und dass ein solcher erst in der 2. Woche sich geltend zu machen beginnt. Wie verhält es sich mit dem Typhus im Greisenalter?

Kernig: Typhus abdominalis ist nach dem 45.—50. Jahre eine Seltenheit. Unter meinen Fällen findet sich nur eine 62jährige Frau. Auch in so vorgerücktem Alter bilden Gefässveränderungen keine Contraindication für die Chininbehandlung

La Croix fragt, ob es Kernig öfter vorgekommen ist, dass bei Sectionen Typhöser gleichzeitig bestehende Tuberkulose gefunden wurde.

Kernig: Bei ausgesprochener Tuberkulose wird Typhus selten beobachtet, kommt aber entschieden vor.

La Croix: Im Gefolge des Typhus tritt häufig Tuberkulose auf. Bei den Sectionen Tuberkulöser findet man recht häufig Veränderungen, welche auf früher überstandenen Typhus hinweisen. Es ist daher von Interesse zu eruiren, ob die Tuberkulose schon vor dem Typhus bestanden hat oder erst nach demselben aufgetreten ist.

2) Petersen demonstrirt Photographien Lepröser, welche ihm von Dr. Wangrodski aus dem Jakutskischen Gebiet und von Dr. Kusjatin aus Batum zugeschickt wurden. In letzterem Falle war Pat. aus Persien eingewandert. Wie aus den Abbildungen zu ersehen ist, liefert auch in diesen entfernten Gebieten die Lepra das uns bekannte Bild.

Director: Kernig.
Secretär: Dobbert.

Brief aus Wiesbaden.

XX. Congress für innere Medicin.

Vom 15.—18. April 1902 zu Wiesbaden.

Von

Dr. med. A. Prüssian,
Wiesbaden.

Vor 20 Jahren am 20. April 1882 eröffnete einer der grössten Kliniker aller Zeiten, Prof. Frerichs, den ersten Congress für innere Medicin in Wiesbaden mit folgenden Worten: «Ich heisse Sie, meine Herren Collegen, herzlich willkommen zur gemeinsamen Arbeit hier in Wiesbaden, in dieser alten Stadt der Bäder, in welcher schon zur Römerzeit vor mehr als einem Jahrtausend der Hygieia Tempel errichtet wurden». Im weiteren Verlaufe dieser bedeutungsvollen Eröffnungsrede führte Prof. Frerichs aus, dass im Laufe der Zeit die medicinische Wissenschaft eine immer grössere Zersplitterung erfahren habe und dass man in vielen Fällen von ihr sagen könne, wie es im Faust heisst: «die Theile hat sie in der Hand, fehlt leider nur das geistige Band». Die innere Medicin sei dazu berufen dies Band abzugeben und die Einheitsidee festzuhalten. In diesem Sinne sei der Congress für innere Medicin gegründet worden.

Die Hoffnungen, welche Frerichs damals an die Institution dieser Congresse knüpfte, haben sich im Laufe von 20 Jahren vollauf bewährt. Die Verhandlungen, welche gemäss den Statuten jedes zweite Jahr in Wiesbaden, in den übrigen Jahren abwechselnd in Berlin, Leipzig, München und Wien stattfanden, brachten manche wichtige und epochemachende wissenschaftliche Mittheilung zum ersten Male vor das Forum der Fachkreise. Gerade auf dem erwähnten ersten Congress vor 20 Jahren machte Robert Koch seine Aufsehen erregende Mittheilung über die Aetiologie der Tuberkulose, d. h. über die Entdeckung des Tuberkelbacillus. Noch viele andere, für den Entwickelungsgang der Medicin wichtige Vorträge sind im Laufe der Jahre auf diesem Congresse gehalten worden. Von besonderem Interesse ist aber der Umstand, dass das erste und für das specielle Gebiet der Nierenpathologie überaus werthvolle Referat des im Jahre 1882 stattgefundenen ersten dieser Congresse von einem der Hauptgründer derselben gehalten wurde, nämlich von Prof. von Leyden, welcher damals mit seinem Vortrage über «Pathologie des Morbus Brightii» die erste Sitzung eröffnete. Eine schöne Fügung des Schicksals war es, dass dieser Gelehrte, der um das Zustandekommen der Congresse für innere Medicin so grosse Verdienste aufzuweisen hat und dessen 50jährigen Geburtstag man damals hier beging, während des soeben zum Abschluss gekommenenen zwanzigsten Congresses in geistiger und körperlicher Frische das siebente Decennium seines Lebens beschliessen konnte. An derselben Stelle wie vor 20 Jahren in dem jetzt im schönsten Frühlingsschmuck prangenden Wiesbaden fand am zweiten Tage des Congresses vor einem sehr grossen, nicht nur aus vielen deutschen und österreichischen, sondern auch aus einigen russischen, japanischen und anderen fremdländischen Collegen zusammengesetzten Auditorium eine feierliche Sitzung statt, welche der Ehrung Leyden's zu seinem 70. Geburtstage galt.

Diese denkwürdige Sitzung wurde eröffnet durch eine Rede des Vorsitzenden des diesjährigen Congresses, des Professors Naunyn aus Strassburg. Naunyn ist ein Freund Leyden's noch aus der Zeit, als dieser Assistent von Moritz Traube in Berlin war. So war der Redner besonders dazu geeignet, aus eigener Anschauung die Bedeutung Leyden's, des Gelehrten sowohl wie des Menschen zu kennzeichnen. Da die wissenschaftlichen Leistungen Leyden's in medicinischen Kreisen allgemein bekannt sind, be-

tonte Naunyn vor Allem seine menschlichen Vorzüge, als deren Fundament er die Treue bezeichnete, diejenige zu seinen Freunden und diejenige zur Arbeit. — Nach der Ansprache Naunyn's, welche im Inhalt wie in der Form gleich meisterhaft war, wurde Leyden noch von manchen Rednern gefeiert, insbesondere von dem Oberbürgermeister Wiesbaden's, welcher ihm den Ehrenbürgerbrief der Stadt überreichte. Von allen Ansprachen zeichnete sich aber am meisten durch Wärme und Herzlichkeit des Tones diejenige des ältesten Freundes Leyden's, des Professors Nothnagel aus Wien aus. Nach dessen von wahrhaft freundschaftlicher Hingebung zu Leyden durchwehten Worten trat der etwas officielle Ton, der in Deutschland bei solchen Gelegenheiten im Gegensatz zu den russischen impulsiveren Manifestationen zu herrschen pflegt, in den Hintergrund, indem die beiden Gelehrten sich einen herzhaften Kuss applicirten.

Da durch die geschilderte Feier die Person Leyden's im Mittelpunkte des Interesses stand, so erregte auch der Vortrag, welchen er am zweiten Verhandlungstage hielt, die besondere Aufmerksamkeit der Congresstheilnehmer. Es ist bekannt, dass Leyden sich in den letzten Jahren sehr eingehend mit der Frage der Krebs-Forschung beschäftigt hat. Er ist nun zu der Ueberzeugung gelangt, dass er einen Weg gefunden habe, auf dem sich die so lange vergeblich gesuchte Klarheit für die Aetiologie des Carcinoms ergiebt. Er stützt seine Theorie der Carcinomentstehung auf die bereits vor 20 Jahren veröffentlichten Untersuchungen des russischen Gelehrten Woronin über die sogenannte Kohlhernie, d. h. pathologische Knollenwucherungen am Kohl. Von dieser Pflanzenkrankheit konnten Woronin und andere russische Botaniker nachweisen, dass sie auf der Anwesenheit eines intracellulären Parasiten, eines Plasmodiums beruht. Woronin selbst machte auf die Aehnlichkeit dieser pathologischen Pflanzenwucherung mit dem Carcinom des Menschen aufmerksam. Diese also schon vor 20 Jahren von russischen Botanikern entdeckte und beschriebene Analogie hat Leyden in den letzten Jahren aufgegriffen und auf ihr seine auf dem Congress vorgetragene parasitäre oder biologische Theorie des Carcinoms aufgebaut. Nicht nur theoretisch müsse man a priori annehmen, dass die schrankenlose Zellwucherung beim Krebs durch einen in der Zelle fortdauernd wirkenden Reiz, d. h. durch einen Parasiten hervorgerufen würde, sondern auch in praxi hält Leyden seine Anschauung als bewiesen, da er seit 2 Jahren in frischen Carcinomen intracelluläre Körperchen ständig gefunden hat. Für einen grossen Fortschritt in diesen Beobachtungen hält er seinen in letzter Zeit gemachten Befund, dass diese Körperchen an einzelnen Stellen zusammen liegen, die nach Analogie der von den Botanikern gemachten Beobachtungen als Sporangien (Fortpflanzungsstadien des Plasmodiums) anzusprechen sind. — Was die Ansteckungsfähigkeit des Krebses anlangt, so hält Leyden diese, seiner Theorie gemäss, natürlich für zweifellos. Die experimentelle Uebertragung auf Thiere derselben Species sieht er in vielen Fällen als gelungen an. Experimente an Menschen sind natürlich ausgeschlossen, doch führte Leyden einen ihm bekannt gewordenen Fall als sehr bemerkenswerth an: Ein junges, vollkommen gesundes Individuum verschluckte in Folge von Verwechselung ausgepressten Krebssaft und erkrankte nach 2 Jahren unter ausgesprochenen Erscheinungen eines Magencarcinoms. Wenn ein einzelner Fall auch nicht beweisend ist, so giebt er doch einen Fingerzeig ab, der parasitären und contagiösen Natur des Carcinoms eine grössere Aufmerksamkeit zu schenken als es bisher geschehen ist.

Eine Discussion fand nach dem Vortrage Leyden's nicht statt. Nur der Präsident des Congresses, Professor Naunyn, berichtete über einen dem Leyden'schen ähnlichen, von ihm in jüngster Zeit beobachteten Unglücksfall von Krebsübertragung, wobei ein Arzt, der aus Versehen Krebsflüssigkeit getrunken hatte, später an Carcinom erkrankte.

Aus dem Schweigen kritischer Stimmen nach der Leyden'schen Mittheilung darf man nicht etwa den Schluss ziehen, dass seine Ausführungen auf die Versammlung durchaus überzeugend gewirkt hätten oder dass man in Deutschland die Leyden'sche Theorie als einwandsfrei bewiesen ansähe.

Die Vertreter der histogenetisch-cellularen Aetiologie des Krebses, also die Mehrzahl der pathologischen Anatomen, vor allen Hansemann und Ribbert, halten selbstverständlich ihre Theorien gegenüber der parasitären aufrecht und sehen die Leyden'sche Auffassung keineswegs als bewiesen an. Wenn trotzdem aus der Mitte des zahlreichen Auditoriums, welches dem Vortrage Leyden's beiwohnte, ein Widerspruch nicht erfolgte, so ist wahrscheinlich das dem Umstande zuzuschreiben, dass man dem 70jährigen berühmten Gelehrten, dem die innere Medicin so viel verdankt, durch Opposition in einem Gebiete, dem er in den letzten Jahren einen grossen Theil seiner ungeschwächten Arbeitskraft widmet, keine Enttäuschung bereiten wollte.

Das wissenschaftliche Hauptinteresse des diesjährigen Congresses, der sich durch einen grossen Reichthum an Einzelvorträgen auszeichnete, concentrirte sich auf zwei Themata, welche von der Congressleitung zu gründlicher Verhandlung bestimmt waren. Das eine dieser Themata war die Pathologie und Therapie des Magengeschwürs, das andere die Lichttherapie nach Finsen.

Für die Besprechung der erstgenannten Frage waren, wie das bei den Congressen für innere Medicin stets üblich ist, zwei als Autoritäten auf dem betreffenden Specialgebiete anerkannte Forscher von der Congressleitung bestimmt worden und zwar Prof. Ewald aus Berlin als Referent, Prof. Fleiner aus Heidelberg als Correferent.

Ewald beschäftigte sich hauptsächlich mit der Diagnose des Ulcus ventriculi simplex. Er selbst hat in den letzten 10 Jahren 1080 Fälle von rundem Magengeschwür beobachtet und muss seine Erfahrung aus diesen und früher gesehenen Fällen dahin zusammenfassen, dass die Diagnose sehr häufig eine unsichere und schwankende ist, wenn nämlich die klassische Trias der Symptome in ihrer Totalität nicht unzweifelhaft nachweisbar ist.

Zu dieser Trias rechnet er: 1) Blutungen, die sicher aus dem Magen kommen, 2) Typische Schmerzintervalle nach jeder Nahrungsaufnahme, 3) Vermehrter Salzsäuregehalt des Magens. Nur das gleichzeitige Bestehen aller dieser Symptome bietet eine ganz sichere diagnostische Handhabe. Der vermehrte Salzsäuregehalt des Magens allein z. B. ist keineswegs beweisend, denn Ewald stellt hinsichtlich der Aciditätsverhältnisse für seine 1080 Fälle von Magengeschwür folgende Statistik auf: Hyperacidität in 34,1 pCt., normale Acidität in 56,8 pCt., Subacidität in 9 pCt. Die Milchsäure hingegen fehlte in allen Fällen, zumeist auch der lange Bacillus. Bluterbrechen fand Ewald in 54,5 pCt. seiner Fälle. Aus diesen statistischen Angaben geht also die wichtige und interessante Thatsache hervor, dass in circa zwei Drittel einer grossen Anzahl sicherer Fälle von rundem Magengeschwür die Salzsäure im Magen nicht vermehrt war und dass in beinahe der Hälfte der Fälle das Symptom des Bluterbrechens fehlte. Gerade bei diesem Symptom, wenn es überhaupt vorhanden ist, muss man ausserdem noch besonders vorsichtig in der Deutung sein, da es drei Ursachen von Magenblutungen giebt, welche mit dem einfachen Ulcus nichts zu thun haben: 1) Vicariirende menstruelle Blutungen, 2) Blutungen bei septischen Processen, 3) Parenchymatöse Blutungen. Die sogenannten hämorrhagischen Erosionen des Magens sieht Ewald als kein besonderes Krankheitsbild an. Dass man bei allen aus dem Magen kommenden Blutungen an eine Lebercirrhose denken muss, ist eine allbekannte Thatsache. Was die Differentialdiagnose des Ulcus vom Carcinom des Magens angeht, so konnte Ewald nur constatiren, dass darüber neue sichere Anhaltspunkte in den letzten Jahren nicht bekannt geworden sind. Er selbst hält das Aussehen der Zunge für sehr charakteristisch: bei Ulcus ist sie frisch, roth, während sie bei Carcinom belegt erscheint. Der Sitz des Geschwüres ist jetzt gerade so schwer zu diagnosticiren wie früher, auch die Heranziehung der Statistik hilft hier wenig. Ewald fand die meisten Geschwüre am Pylorus, andere Forscher halten die hintere Magenwand für besonders prädisponirt zur Geschwürsbildung. Von der Gastroskopie hat Ewald wesentliche Vortheile bisher nicht gesehen. Auch der Umstand, dass Frauen an Ulcus häufiger erkranken als Männer (im Verhältniss von 3:2:1) und dass das Magengeschwür eine Krankheit des jugendlicheren Alters ist, giebt keinen sicheren differentialdiagnostischen Anhaltspunkt. In letztgenannter Hinsicht führt Ewald einen von ihm beobachteten Fall an, wo bei einem jugendlichen Individuum von 16 Jahren sich ein Ulcus auf Grund eines bestehenden Magencarcinoms entwickelte. Noch schwerer als von Carcinom lässt sich manchmal das Ulcus ventriculi von einer schweren Magenneurose unterscheiden: hier giebt häufig nur die Operation sicheren Aufschluss. Ist es aber möglich, schon vorher die Diagnose auf Magengeschwür mit Bestimmtheit zu stellen, dann kann nur der Krankheitsverlauf lehren, ob es sich um ein Ulcus pepticum (rotundum), diphtheriticum, tuberculosum u. s. w. handelt. — Zum Schluss seiner ausserordentlich gründlichen Darlegungen kam Ewald auf die Folgeerscheinungen des Ulcus ventriculi zu sprechen: die perigastrischen Verwachsungen, den Sanduhrmagen und die Perforation, die schwerste Folgeerscheinung, die sich niemals voraussehen lässt.

(Fortsetzung folgt)

Zuschrift an die Redaction.

Sehr geehrter Herr Redacteur!

Ich ersuche Sie um gefällige Aufnahme folgender Zuschrift:

In Nr. 18 u. 19 der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift a. c. findet sich ein Aufruf des Herrn Präses «der ärztlichen Gesellschaft zur Erforschung des Alcoholismus» in Riga, mit zwei sich dranschliessenden Berichten über die ersten Sitzungen dieser Gesellschaft.

Der Aufruf fordert «alle Aerzte des Reiches, die der in unserem Vaterlande noch wenig erforschten Alcoholfrage ihre Arbeitskraft widmen wollen», auf sich dem Vereine anzuschliessen, bringt Hinweise, dass die «Aerztewelt Westeuropas dieser sozialen Frage bereits lange ihre Aufmerksamkeit geschenkt hat, dass aber in Russland erst auf dem letzten Congress der Naturforscher und Aerzte in St. Petersburg diese Frage für uns angeregt» sei. Der Aufruf endigt mit dem Spruch: «Rast ich, so rost ich!».

Ich möchte daher nicht rasten und meiner Freude darüber Ausdruck geben, dass sich nun auch bei uns, und zwar für Riga, oder für die Ostseeprovinzen eine «Gesellschaft zur Erforschung des Alcoholismus» gebildet hat, muss aber doch die leitenden Persönlichkeiten darauf aufmerksam machen, dass die Meinung, es sei in dieser Frage bei uns in Russland noch gar nichts oder sehr wenig geschehen eine irrthümliche ist.

Bei der hier bestehenden, mit grossen Befugnissen und Mitteln ausgestatteten Gesellschaft zur Wahrung der Gesundheit des Volkes (Русское Общество охраненія народнаго здравія) besteht, unter dem Präsidium des rührigen Psychiater Nishegorodzew, bereits seit bald fünf Jahren eine grosse Section, die sich speciell mit der Alcoholfrage in ihrem vollen Umfange beschäftigt und die bereits ein bedeutendes und höchst werthvolles Material zu Tage gefördert hat. Diese Arbeiten sind sowohl im Journal der genannten Gesellschaft s. Z. veröffentlicht, als auch als Separatausgaben, im Umfange von sechs Bänden im Druck erschienen. (Труды коммиссіи по вопросу объ алкоголизмѣ, мѣрахъ борьбы съ нимъ и для выработки нормальнаго устава заведеній для алкоголиковъ, С.-Петербургъ. К. Л. Риккеръ). Auch in der «Deutschen medicinischen Wochenschrift» 1900 Nr. 21 ist die Thätigkeit dieser Gesellschaft beleuchtet und das bis damals Erreichte kurz mitgetheilt worden.

Es muss nun leider festgestellt werden, dass diese enorme Arbeitsleistung, das Resultat des Zusammenwirkens unserer bedeutendsten Aerzte, Hygieniker, Juristen (Senator Koni etc.), Pädagogen, Geistlichen, Beamten des Finanzministeriums etc. eine Leistung, die jedenfalls als Basis für alles, was je in Russland in Fragen des Alcoholismus unternommen werden dürfte, dienen wird, den Begründern der rigaschen Gesellschaft, soweit sich das aus den bisherigen Verhandlungsprotocollen und dem Aufrufe ergiebt, vollständig unbekannt geblieben ist.

Was zweitens den Umstand betrifft, dass im citirten Aufruf geäussert wird, es sei wünschenswerth in der rigaschen Gesellschaft nur Aerzte zu Mitgliedern zu haben, so erlaube ich mir über die Zweckmässigkeit einer solchen Absicht doch einige Zweifel auszusprechen. Für hier ergiebt ein blosser Einblick in die umfangreichen und vorzüglich redigirten Arbeiten der Commission die Thatsache, dass gerade eine Reihe gebildeter Nichtärzte der Frage und Sache schon jetzt im höchsten Grade förderlich gewesen sind. Die Führung muss nur den Aerzten gehören und von ihnen nicht aus der Hand gegeben werden.

Was endlich noch den Namen der rigaschen Gesellschaft betrifft, so kann man sich mit demselben auch nicht ganz einverstanden erklären.

Wenn Aerzte allein sich zusammenmachen, um eine Frage zu «erforschen», so kann es sich nur um eine Krankheit, in diesem Falle um den Alcoholismus handeln. Das wird bekanntlich erreicht 1) durch klinische Beobachtung, 2) durch experimentelle Untersuchungen und 3) durch statistische Erhebungen. Anders wenn es sich um Lösung sozialer Fragen handelt, also etwa des Alcoholismus als soziales Uebel. Dann brauchen wir natürlich Sachverständige auch aus anderen Berufsarten. Nun will sich der rigasche Verein «vorläufig damit begnügen alle Fragen, die den Alcoholismus betreffen objectiv zu erforschen und auf diesem, mehr indirecten Wege auf die Massen zu wirken», d. h. er will prophylaktisch und verbessernd wirken, wie das sich auch aus jedem Wort der Verhandlungen ergiebt. Dann ist aber der Verein eine Gesellschaft «zur Bekämpfung» des Alcoholismus. Und sollte sich der Verein als ein solcher herauskrystallisiren, für Riga, oder für Livland, oder für die Ostseeprovinzen, so würde ihm deshalb keine geringere Bedeutung für die localen, wie für die Landesinteressen zuzumessen sein und die Thatkraft seiner Begründer auch dann noch anerkannt werden müssen.

Genehmigen Sie etc.

Dr. B. Kallmeyer.

St. Petersburg, im Mai 1902.

Vermischtes.

— Das berathende Mitglied der Medicinalverwaltung der Stadt Moskau für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Prof. emer. der Moskauer Universität und Ehrenmitglied des Moskauer Conseils der Kinderasyle, wirkl. Staatsrath Dr. Makejew, ist auf sein Ersuchen von dem erstgenannten Posten enthoben worden.

— Die Moskauer Medico-Philanthropische Gesellschaft veranstaltete am 1. Mai eine ausserordentliche Sitzung, die dem Gedächtniss des vor kurzem verstorbenen Dr. A. P. Raszwetow gewidmet war, welcher, wie wir bereits berichtet haben, dieser Gesellschaft das bedeutende Capital von 800,000 Rbl. zur Errichtung eines Asyls für mittellose und erwerbsunfähige Aerzte und Feldscher und deren Familien, sowie für Feldscherinnen und Hebammen testamentarisch vermacht hat. Der Präsident Dr. N. Hagmann hielt eine Ansprache, in welcher er den Lebensgang des verstorbenen Wohlthäters schilderte, und überreichte der Wittwe desselben das Ehrenmitgliedsdiplom der Gesellschaft. Wie die Tagesblätter melden, hat Dr. Raszwetow auch der Moskauer Universität 40,000 Rbl. vermacht, deren Zinsen zu Stipendien vorzugsweise für Medicinstudirende verwandt werden sollen.

— Von den beiden Candidaten Prof. Tschirwinski (Jurjew) und Privatdocent Schtscherbatschew (Moskau), welche bei der Wahl des Professors der Pharmakologie für die Moskauer Universität in der dortigen medicinischen Facultät die Majorität der Stimmen erhalten haben (cf. S. 166 dieser Wochenschrift), ist dem «Kurjer» zufolge vom Conseil der Moskauer Universität der Erstere zum Professor auf den genannten Lehrstuhl in Moskau gewählt worden. (R. Wr.)

— Ordensverleihungen: Der St. Annen-Orden 1. Classe — dem Director des Marien-Entbindungshauses wirkl. Staatsrath Dr. Alexander Schmidt. — Der St. Stanislaus-Orden 1. Classe — dem Mitgliede der philantropischen Gesellschaft, Prof. emer. wirkl. Staatsrath Dr. Wladimir Dobrowolski. — Der St. Wladimir-Orden 4. Classe — dem Director der Heilanstalt I. K. H. der Grossfürstin Maria Alexandrowna für ambulatorische Kranke, Staatsrath Dr. Peter Walther und den Staatsräthen Dr. Litschkus, älterem Docenten des Marien-Entbindungshauses, und Dr. Nikolai Hess, jüngerem Docenten an diesem Entbindungshause.

— Befördert: Zum wirklichen Staatsrath — der Ehren-Consultant der St. Georgs-Gemeinschaft barmherziger Schwestern, Dr. D. Kirejew, für Auszeichnung.

— Verstorben: 1) Am 5. Mai zu Reshiza (Gouv. Witebsk) der freipracticirende Arzt Dr. Eduard Lehmann im fast vollendeten 61. Lebensjahre. Zu Riga als Sohn eines Arztes geboren, erhielt L., nachdem er seinen Vater schon früh verloren, seine Schulbildung im Dorpater Gymnasium, worauf er von 1860—64 in Dorpat Medicin studirte. Nach Absolvirung seiner Studien liess er sich 1866 in Polnisch-Livland als praktischer Arzt anfangs auf dem Lande, dann in der Stadt Reshiza (dem alten Rositten) nieder, wo er sich bis zu seinem Lebensende einer ausgebreiteten Praxis erfreute. Neben seiner ärztlichen Thätigkeit beschäftigte er sich eifrig mit der Botanik. Schon als Gymnasiast hatte er eine botanische Arbeit in den Schriften der «Dorpater Naturforscher-Gesellschaft» veröffentlicht. Später erschien von ihm als Resultat jahrelanger Arbeit ein grösseres Werk «Zur Flora von Polnisch-Livland»», welches seitens der Dorpater Naturforscher-Gesellschaft als Festgabe zur Feier des 50jährigen Jubiläums dem «Rigaer Naturforscher-Verein» dargebracht wurde. Von dem letztgenannten Verein wurden die Verdienste Lehmann's um die Botanik durch seine Ernennung zum correspondirenden Mitgliede gewürdigt und später wurde das obengenannte Werk auch seitens der Akademie der Wissenschaften in St. Petersburg durch Zuerkennung eines Preises ausgezeichnet. — 2) Am 9. Mai in Orel der Ordinator des dortigen Landschaftshospitals Dr. Richard Schneider im 45. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine medicinische Ausbildung ebenfalls in Dorpat erhalten, wo er von 1878—84 studirte und auch die Doctorwürde erlangte, um dann in Orel sich als Arzt dauernd niederzulassen. — 3) Im hiesigen Hospital Nikolai des Wunderthäters am 11. Mai der frühere Militärarzt, Staatsrath Dr. Nikolai Dworjaschin im Alter von 57 Jahren. Nach Absolvirung des technologi-

schen Instituts widmete der Verstorbene sich dem Studium der Medicin an der Medico-Chirurgischen Akademie und trat dann in den Militär-Medicinaldienst, wo er Oberarzt des Garde-Ulanen-Regiments und in den letzten Jahren seines Dienstes Oberarzt des Dünaburger Militärhospitals war. Sein Name ist verknüpft mit dem 1. März 1881, wo er als erster dem verwundeten Kaiser Alexander II. ärztliche Hilfe leistete. Die ihm dafür auf Allerhöchsten Befehl gezahlten 30,000 Rbl. spendete er zum Besten der von ihm gegründeten «Gesellschaft für Nachtasyle in St. Petersburg». Der Verstorbene ist auch mehrfach literarisch thätig gewesen. — 4) In Lodz am 11. Mai der Senior der dortigen Aerzte Dr. Adolf Wolberg im Alter von 76 Jahren. Die ärztliche Praxis hat der Hingeschiedene fast 50 Jahre ausgeübt. — 5) In Lausanne der Professor für innere Medicin an der dortigen Universität Dr. Louis Secretan im 50. Lebensjahre.

— Bei der Militär-Medicinischen Akademie ist eine Subscription eröffnet von Spenden zur Errichtung eines Denkmals in München für den Begründer der Hygiene Prof. Max v. Pettenkofer, der bekanntlich auch Ehrenmitglied der Akademie war.

— Am 29. April hat in Odessa die neue «Dermatologische Gesellschaft» ihre Thätigkeit eröffnet. Zum Präsidenten derselben wurde Dr. Th. P. Wdowikowski gewählt. (R. Wr.)

— Dr. Gustav Reinhard ist vom Medicinaldepartement die Concession zur Errichtung einer Privatklinik in Riga ertheilt worden.

— Dr. L. Sandberg hat die Erlaubniss erhalten in Kiew specielle zahnärztliche Curse zu eröffnen, welche den Zweck haben, den Aerzten, Zahnärzten und Dentisten Gelegenheit zur Vervollkommnung in der Zahnheilkunde zu geben.

— Das Organisationscomité des letzten (XI.) Congresses russischer Naturforscher und Aerzte in St. Petersburg hat die Odessaer Universität davon benachrichtigt, dass in der letzten allgemeinen Versammlung des erwähnten Congresses die Stadt Odessa zum Versammlungsort des nächsten XII. Congresses russischer Naturforscher und Aerzte gewählt worden ist, und zwar ist für diesen Congress die Zeit vom 31. August bis 8. September 1904 in Aussicht genommen.

— Der nächste IX. Congress der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an N. I. Pirogow wird zu Beginn des Jahres 1904 in St. Petersburg stattfinden und sind von der Militär-Medicinischen Akademie die Räumlichkeiten zu den Sitzungen bereitwilligst zur Verfügung gestellt worden.

— Bei dem am 19. April in der ca. 60,000 Einwohner zählenden Stadt Bobruisk (Gouv. Minsk) stattgehabten grossen Brande sind auch mehrere Apotheken und das jüdische Hospital ein Raub der Flammen geworden.

— Die diesjährige Cursaison der kaukasischen Mineralbäder dauert nach einer Bekanntmachung des Directors derselben W. Chwoschtschinski: in Pjatigorsk vom 1. Mai bis 15. September, in Essentuki vom 15. Mai bis 1. September, in Kisslowodsk vom 1. Juni bis 1. October, in Shelesnowodsk vom 20. Mai bis 1. September. Im Jahre 1901 betrug die Zahl der Curgäste und Passanten in diesen Bädern 35.277 Personen.

— Die interessante Frage, ob die Bezeichnung eines nicht approbirten Heilkünstlers als Curpfuscher strafbar ist, ist vor Kurzem wieder einmal der Gegenstand einer Gerichtsverhandlung in Deutschland gewesen. Wie die «Allg. med. C.-Ztg.» einem Bericht der «Nat.-Ztg.» entnimmt, hatte in dieser Gerichtsverhandlung gegen einen Kieler Heilkünstler der Vorsitzende scharfe Ausdrücke gegen den Angeklagten gebraucht und ihn einen Curpfuscher und gemeingefährlichen Menschen genannt. Der Heilkünstler fühlte sich dadurch beleidigt und erhob Klage gegen den Vorsitzenden. Das Gericht sprach Letzteren von der Anklage frei aus folgenden Gründen: Die Bezeichnung Curpfuscher sei nicht beleidigend, denn sie sei ein technischer Ausdruck. Man verstehe darunter einen Menschen, der Heilmittel anwende, ohne deren Wirkung zu kennen und der über den Verlauf einer Krankheit und das Heilverfahren nicht unterrichtet ist. Eine solche Person sei gemeingefährlich und diese Bezeichnung nicht strafbar, da es gerichtsbekannt sei, dass der Kläger während seiner Thätigkeit wegen fahrlässiger Körperverletzung bestraft worden ist.

— In London ist durch die Pocken, welche dort seit Monaten wüthen, eine eigenartige Neuerung — die Pockenversicherung — hervorgerufen worden. Es haben sich dort Gesellschaften zur Versicherung gegen die Pocken gebildet, welche ein ganz gutes Geschäft machen sollen. Es kann sich jeder für ca. 57 Kop. auf ein Jahr gegen die Pocken derart versichern, dass im Falle seines Todes an dieser Krankheit seine Erben ca. 900 Rbl. erhalten, während ihm im Fall der Genesung für je 5 Wochen der Krankheit ca. 9 Rbl. gezahlt werden. Bei der Aufnahme zur Versicherung wird mit Recht ein Unterschied zwischen den vor Kurzem geimpften und den vor längerer Zeit geimpften Personen gemacht. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 27. April d. J. 8195 (214 mehr als in d. Vorw.), darunter 394 Typhus — (34 mehr), 650 Syphilis — (30 mehr), 190 Scharlach — (1 mehr), 96 Diphtherie — (6 mehr), 76 Masern — (2 wen.) und 33 Pockenkranke — (2 mehr als in der Vorw.).

Am 4. Mai d. J. betrug die Zahl der Kranken 8134 (61 wen. als in der Vorwoche.), darunter 388 Typhus — (6 wen.), 626 Syphilis — (24 wen.), 202 Scharlach — (12 mehr), 95 Diphtherie — (1 wen.), 80 Masern — (4 mehr) und 41 Pockenkranke (8 mehr als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 14. bis zum 20. April 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
427	338	765	182	91	88	19	11	17	66	59	55	58	62	41	16	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 14, Scharlach 7, Diphtherie 24, Croup 1, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 43, Erysipelas 4, Grippe 10, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 88, Tuberculose anderer Organe 33, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 62, Marasmus senilis 29, Krankheiten der Verdauungsorgane 80, Todtgeborene 51.

Für die Woche vom 28. April bis 4. Mai 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
423	341	764	168	83	112	11	7	27	63	50	67	72	47	43	18	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 16, Scharlach 12, Diphtherie 10, Croup 1, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 46, Erysipelas 0, Grippe 12, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 15, Tuberculose der Lungen 94, Tuberculose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 10, Lebensschwäche und Atrophia infantum 52, Marasmus senilis 28, Krankheiten des Verdauungscanals 88, Todtgeborene 30.

SANATOGEN

Intensivstes Kräftigungsmittel. Hervorragend tonische Wirkung. Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco
durch die Fabrikanten **Bauer & Co.**,
Berlin S. O. 16.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien.

(23) 26—10.



Württembergischer Schwarzwald, Endstation der Linie Pforzheim-Wildbad.

Warmquellen ($31-37^{\circ}$ C.) mit natürlicher, der Blutwärme des menschlichen Körpers angemessener Temperatur.

Seit Jahrhunderten bewährte Heilerfolge bei: Rheumatismus u. Gicht, Nerven- u. Rückenmarksleiden, Neurasthenie, Ischias, Lähmungen aller Art, Folgen von Verletzungen u. **Verwundungen**, Leiden der Knochen u. Gelenke, Verdauungsstörungen, Katarrhen der Luftwege, Harnbeschwerden, Frauenkrankheiten, Erschöpfung der Kräfte etc. **Einzel- und Gesellschafts-Thermal-Bäder in vornehmen Räumen.** Weitere Kurmittel: Dampf- u. Heissluftbäder, Heilgymnastik, Elektrotherapie, Massage — **Luftkurort.** 430 m üb. d. Meer. Herrliche Tannenwälder, Waldwege u. Anlagen a. d. Enz, hervorragendes Kurorchester, Theater, Lesesäle, Fischerei, sonstige Vergnügungen, Spiele etc. **Kurgebrauch während des ganzen Jahres. Hauptsaison vom Mai bis Oktober. Frühjahrskur in den Monaten Mai und Juni wird besonders empfohlen, angenehmer, ruhiger Aufenthalt im September.** Gute Hotels und Privatwohnungen für alle Verhältnisse.
Prospekte und jede gewünschte Auskunft durch die
Kgl. Badverwaltung oder das Stadtschultheissenamt.

„ICHTHYOL" und „Ichthyol"-Verbindungen.

„Ichthyol"-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum"** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 Ko., 1 Ko., 1/2 Ko., 1/4 Ko., 1/10 Ko, und in Originalflaschen zu 60 grm., 45 grm. und 30 grm.

„Ichthoform" oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol"-Formaldehyd)**, vorzügliches Darm-Antiseptikum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 grm. und 50 grm.

„Ichthargan" oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol"-Silber)**, löslich in kaltem sowie warmem Wasser, 30 % Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoikum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 grm.

„Ichthyol"-Calcium insolubile in Tabletten à 0,1 grm., geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol"-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol" oder **„Ichthyol"-Eiseninsolubile**, enth. 3 1/2 % organ. gebund. Eisen, in Tabletten à 0,1 gr., geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose uud Anaemie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol" oder **Meta-Kresol-Anytol solubile**, enth. 40 % Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalabpackungen zu 50 grm.

„Eucasol" oder **Eucalyptol-Anytol solubile**, enth. 40 % Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 grm.

Jod-„Anytol" **solubile**, enth. 10 % Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 grm. von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franko.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co.
HAMBURG. (59) 24—5.

Natürliche Mineralwasser VICHY.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CELESTINS Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.
VICHY GRANDE GRILLE Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.
VICHY HOPITAL Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme.

(89) 16—2.

Bad Homburg v. d. Höhe

im Taunus, 26 Minuten von Frankfurt a. M.

Acht Mineralquellen. Zwei Eisenquellen. **Luftkurort ersten Ranges.** Gut eingerichtete Badehäuser mit natürlich., kohlensäurereichen, eisenhaltigen Kochsalzbädern, Fichtennadel- und Moorbädern, römisch-irischen Bädern, Soolsprudelbädern, elektr. Lichtbädern, Inhalatorium. Winterkur. Sämmtliche Räume des Kurhauses auch im Winter geöffnet. Wohnungen bei grossem Comfort den modernen hygienischen Anforderungen entsprechend.

Mineralwasser-Versand während des ganzen Jahres.

|| Broschüre und Prospecte durch die Kur- und Badeverwaltung. ||

(45) 6—6.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Дозв. ценз. Спб., 18 Мая 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die St. Petersburger Medicinische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 21 St Petersburg, (7. Juni) 25. Mai **1902**

Zur Therapie der Achylie des Magens.

Von

Dr. A. Hartge

in Dorpat.

Das Wesen der Achylie des Magens begegnet heute keinen Meinungsverschiedenheiten mehr, trotzdem sind die Ansichten über die Behandlung derselben noch nicht geklärt, weshalb ich mir in Folgendem erlaube, einige Beobachtungen zu veröffentlichen, welche geeignet erscheinen zur Lösung dieser nicht ganz unwichtigen therapeutischen Frage beizutragen. Die Achylie des Magens äussert sich in einem völligen Versiegen der Saftsecretion desselben.

Man unterscheidet zwei Formen der Krankheit, eine, die durch Atrophie der Schleimhaut entstanden ist, und eine andere als primäre Secretionsschwäche; letztere ist entschieden die häufigere Form, sie ist meist angeboren oder entwickelt sich wenigstens auf dem Boden ursprünglicher Anlage, ohne dass die Magenschleimhaut stets atrophisch zu sein braucht; doch ist hierfür der Beweis schwer zu liefern, da Obductionen in Frühstadien noch ganz fehlen. Als allgemein bewiesen gilt jetzt die Annahme, dass ein völliger Ausfall der peptischen Kraft des Magens viele Jahre ohne besondere Schädigung des Allgemeinbefindens bestehen kann, wenn dabei nur die motorische Kraft des Magens intact bleibt und der Darm seine vicarirende Thätigkeit entfalten kann. Wohl aber leidet die Ernährung alsbald, wenn sich zum Verlust der peptischen Kraft eine Atonie des Magens hinzugesellt. Gefahrdrohend wird der Zustand, wenn zur Achylie des Magens eine Insufficienz des Darmes, Atrophie und Verfettung der Schleimhaut mit Degeneration der Muscularis hinzutritt. Schon ein acuter Darmcatarrh bringt arge Schädigungen zu Stande. Die Ernährung kann also vollkommen ungestört sein, so lange die motorische Kraft des Magens intact ist und der Darm normal functionirt, der normale Darm kann in völlig ausreichender Weise die Zerlegung und Resorption der Nahrung, und zwar auch der Eiweisskörper, vicarirend übernehmen. Hierzu möchte ich einige typische Beobachtungen anführen:

Fall 1. Eine jetzt 72jährige Dame, welche ihr ganzes Leben am Magen laborirt hatte, magerte vor vier Jahren rapid ab, das Körpergewicht ging von 150 auf 120 Pfd. herunter, sie bot das Bild einer carcinomatös kachektischen. Die Untersuchung des Verdauungssaftes ergab Fehlen von Salzsäure und der Fermente, keine Milchsäure, peptische Kraft des Magens gleich Null, motorische Kraft desselben normal. Auf vegetabilische Kost stieg das Gewicht ziemlich rasch auf 160 Pfd. und hält sich jetzt schon vier Jahre auf derselben Höhe, obgleich im Magenchemismus gar keine Aenderung eingetreten ist und jeder Diätwechsel mit Durchfällen und Abnahme des Gewichts bezahlt wird.

Fall 2. Junges Mädchen von 17 Jahren, schlechte Esserin. Gewicht 125 Pfd. Im Herbst 1897 magerte sie stark ab, Menses cessirten, hochgradige Obstipation. Die ihr verordnete Diät: kaltes Fleisch, Eier, Brod, Milch, vertrug sie gar nicht, das Gewicht ging auf 106 Pfd. herunter. Untersuchung ergab: Gastroptose, Magen lag am Nabel, rechte Niere beweglich. Mageninhalt typisch achylisch: Acidität oft 0, gelegentlich 1, höchstens 2; Fermente 0, aber keine Atonie und daher war die Prognose günstig. Vegetabilische Kost und gelegentlich Salzsäure bekamen sehr gut, das Gewicht stieg auf 136 Pfd., in welcher Höhe es sich 2 Jahre hielt, im letzten Jahre erreichte es sogar 145 Pfd. Menses in Ordnung. Patientin fühlt sich bei vegetabilischer Kost gesund.

Aus dem Fehlen der peptischen Kraft des Magensaftes darf also nicht ohne Weiteres auf eine Atrophie der Magenschleimhaut geschlossen werden, auch sehen wir aus diesen Beispielen, wie vorzüglich der Darm allein die Ernährung besorgen kann.

Haben wir typische Symptome für die Achylie des Magens? Diese Frage muss verneint werden, die Krankheit hat in keiner Weise etwas charakteristisches, ja es giebt Fälle, wo eigentliche Magenbeschwerden ganz fehlen, oder durch andere Klagen wie z. B. Migräne und Herzklopfen verdeckt werden.

Nach Riegel ist der Appetit in der Regel stark vermindert, die Patienten haben Widerwillen gegen Fleischnahrung. Schmerzen können fehlen, oder es wird geklagt über ein Gefühl von Druck, Schwere und Völle im Magen; zeitweise können auch heftige Schmerzen auftreten. Letztere sind

fast stets an die Mahlzeiten gebunden, nie bei leerem Magen, wie bei Ulcus und Hyperchlorhydrie, sie melden sich bald nach dem Essen und halten verschieden lange Zeit, oft mehrere Stunden an. Erbrechen besteht gleichfalls zuweilen, wenn auch keineswegs constant, es enthält fast ausnahmslos grobe, kaum veränderte und angedaute Speisereste, der specifische Geruch nach Mageninhalt fehlt gänzlich, man bemerkt den Geruch der eben genossenen Speisen. Bluterbrechen ist nie beobachtet worden, oft ist Aufstossen. Kopfschmerz und Schwindelgefühl stellen gleichfalls eine sehr häufige Klage dieser Kranken dar, bald ist es nur ein dumpfer Kopfschmerz welcher Morgens beginnt und Tage auch Wochen lang mit verschieden langen Pausen währen kann, bald die heftigsten Migräneattacken mit starker Herzpalpitation; es kommen Fälle vor mit täglicher starker Migräne und Herzklopfen, dazwischen dann wieder sehr beängstigende Schwindelanfälle (Magenschwindel). Oft sind es nur die starken Kopfschmerzen und Schwindel, oder die Herzpalpitationen, welche die Kranken zum Arzt treiben. Hierzu einige kurze Beispiele:

Fall 3. 74jähriger Greis hat wenig Appetit, viel Aufstossen, fast beständigen Schwindel mit Herzklopfen und Arhytmie des Herzens, er kann sich kaum aufrecht halten ohne zu taumeln. Magenprobe ergiebt Achylie, Diätveränderung und Salzsäure schafft völlige Genesung.

Fall 4. Eine 35jährige Dame mit denselben Beschwerden, namentlich beängstigenden Schwindel und Angstanfällen und Durchfällen bei den Menses. Vegetabilische Kost giebt Wohlbefinden und Genesung, auch die Diarrhöen bei den Menses hören auf.

Der Stuhl ist in der Regel träge, seltener treten Diarrhöen auf, auch können beide zusammen eine Stercoraldiarrhoe vortäuschen. In manchen Fällen bilden die Diarrhoen die einzige Klage der Kranken, sodass man an ein Darm- und nicht Magenleiden denken müsste. Diese Kategorie weist häufige Durchfälle auf, sogenannte nervöse, Spannung, Unbehagen, Kollern im Leibe, ganz grundlos treten die heftigsten, sehr schwächenden, hartnäckigen Diarrhoen auf, gelegentlich bei Frauen zur Zeit der Menses, was wohl mit gesteigerter Blutcongestion zusammenhängt, während eigentliche Magenbeschwerden fehlen. Das Aussehen der Kranken mit chronischer Achylie ist in der Regel ein typisches, aschgrau, fahl, gelb. In manchen Fällen zeigt der allgemeine Ernährungszustand keine wesentliche Alteration; solches ist nur da möglich, wo die Muscularis des Magens in keiner Weise gelitten hat, so dass die Ingesta noch rechtzeitig in den Darm weiter befördert werden und dieser die fehlende Verdauungskraft des Magens ersetzen kann. Auch neurasthenische Beschwerden aller Art treten öfter ausschliesslich in den Vordergrund der Erscheinungen. Zwei charakteristische Beispiele für chronische durch Achylie des Magens verursachte Diarrhoe schalte ich hier ein:

Fall 5. Eine 50jährige Dame von gutem Ernährungszustande leidet seit 30 Jahren an fast täglichen Durchfällen von wechselnder Intensität und Migräne. Sie hat im Verlauf der Zeit so ziemlich in allen namhaften Curorten Deutschlands dagegen gebraucht, alle stopfenden Medicamente versucht, ist auch suggestiv von berühmten Hypnotiseuren behandelt worden, die verschiedensten Diäten, elektrische Curen etc., alles ohne bleibenden Erfolg. 1900 hatte ich sie ein halbes Jahr unter Beobachtung und constatirte eine Hypermotilität des Magens; ³/₄ Stunde nach dem Probefrühstück war der Magen leer, nach ¹/₂ Stunde liessen sich nur Spuren vom Frühstück im Magen constatiren. Salzsäure 0, Gesammtacidität 10—20, es bestand also Hypochylie. Verordnung: Vegetabilische Diät unter Bevorzugung von mehlhaltigen Stoffen, Eier nur flüssig oder in die Nahrung vermischt. Fleisch und Fisch anfangs garnicht, später nur Mittags. Der Erfolg war ein eclatanter. Die Diarrhoen hörten ganz auf, der Stuhlgang wurde regelmässig, die Migräne liess ganz nach. Dieser gute Zustand blieb unverändert bei Einhaltung obiger Kost. Bei Uebergang auf gewöhnliche Diät stellten sich wieder Durchfälle und Migräne ein; ein Beweis, dass wir es hier wiederum mit einem Fall von Autointoxication zu thun hatten und namentlich mit einem Fall, wo Fleischgenuss der Grund der Autointoxication ist.

Fall 6. Dame, 32 Jahre alt, anämisch, gelb-blass, hat seit etwa 15 Jahren beständige Diarrhoen, verträgt kein Eisen und kein Arsen, weiss garnicht was sie essen soll, weil oft nach jeder Mahlzeit Diarrhoen auftreten, hat ebenfalls viel gebraucht an Diäten und Medicamenten, immer mit fraglichem oder nur kurzem Erfolge. Magensaft typisch achylisch, Motilität verstärkt, sonst bis auf anämische Symptome keine Beschwerden. Dieser Fall war durch Anämie ernster. Auf strenge vegetabilische Kost mit flüssigen Eiern erfolgt Genesung von ihren chronischen Leiden und sichtbare Erholung. Die regelmässige und gute Verdauung hält jetzt schon viele Jahre an ohne irgend welche Störung; Diarrhoen treten nur auf sobald Fisch oder Fleisch genossen wird. Zu anderen Intoxicationserscheinungen nach animalischer Kost kommt es hier nicht, weil die Diarrhoen sofort einsetzen: Fleisch wirkt jedesmal prompt wie ein Drasticum, so dass nichts zur Resorption gelangen kann.

Von besonderem Interesse sind die Fälle, wo die Achylia gastrica unter dem Symptomenbilde der progressiven perniciösen Anämie verläuft, ganz ähnlich den Anämien wie wir sie beim Bothriocephalus latus zu beobachten Gelegenheit haben. Die Kranken bieten das bekannte Bild einer schweren Anämie, aber keineswegs nur dort, wo in Folge einer Atonie des Magens die Ausnützung der Nahrungsmittel erheblich leidet; man beobachtet es auch in Fällen eines noch gut erhaltenen Tonus. Hier kann sogar jedes Zeichen einer ernsteren Magenerkrankung fehlen, so dass, wenn man nicht diagnostische Ausheberungen vornimmt, die eigentliche Ursache der Krankheit völlig verborgen bleiben kann.

Eine solche eigenartige, nach verschiedenen Seiten merkwürdige und interessante Beobachtung will ich etwas eingehender schildern:

Fall 7. Eine 31jährige Dame klagte über jahrelange tägliche Kopfschmerzen, zwei bis drei Mal wöchentliche Migräne, grosse Schwäche, beängstigende Schwindelanfälle, unruhigen Schlaf, beständige Dyspnoe, welche sich zu Asthma steigerte. Sie bot das Bild einer schweren Anämie, Haut und Schleimhaut äusserst blass, Zahnfleisch blutete bei Berührung, auch gelegentliche Blutungen aus der Kehle, Puls klein, fadenförmig, beschleunigt 110 bis 120. Hämoglobingehalt 30 p. Ct. In letzter Zeit Gewichtsabnahme von 160 auf 130 Pfd. Patientin war immer schwächlich gewesen, hatte eine ganze Reihe von Pleuropneumonien und Pleuritiden durchgemacht, ich glaube 12. Drei Kinder, Partus unter viel Blutverlusten und grosser Schwäche. Magensymptome wurden ganz in Abrede gestellt. Urin normal. Eisen wurde nie vertragen, machte stets Koliken und Diarrhoen. Nach sogenannten Diätfehlern, aber ohne dass Patientin wusste worin der Diätfehler lag, traten gleich unter starkem Kollern im Leibe Diarrhoen auf und arge Kopfschmerzen. Später sah man hectische Röthe der Wangen und häufige Transpirationen; regelmässige Messungen ergaben, dass Patientin täglich leichte Temperaturerhöhungen hatte 37,6—38,1. Von den Lungen und den Pleuraschwarten gab es Stiche und da dachte man natürlich, da auch bisweilen Blutspuren aus der Kehle sich zeigten und ein Dutzend Pneumonien vorhergegangen, an schleichende Tuberkulose. Doch musste diese Annahme bald schwinden, da es sich erwies, dass das Fieberchen an die Nahrungsaufnahme geknüpft war und wieder nicht an jede, sondern nur dann wenn Patientin Fleisch genossen hatte. Die diagnostischen Ausheberungen, die in Folge dessen gemacht wurden, ergaben ganz constant eine typische Achylie; Gesammtacidität in der Regel gleich 0, höchstens 1 bis 2. Dagegen war die motorische Kraft des Magens vollkommen intact und erfreulicher Weise ganz normal. Nach besonderer vorgeschriebener Diät und Bettruhe hörten das Fieber und die Migräne auf, der Kopf wurde frei, Durchfälle liessen nach, der Appetit hob sich, die Patientin erholte sich zusehends. Jeder Versuch mit Fleischkost rief die obigen Beschwerden wieder hervor, so dass man solche direct schädigende Versuche bald fallen liess. Patientin nahm dann später noch im Ganzen 40 Pfd. zu, von 130 auf 170 Pfd. Migräne und Fieber hatten bleibend aufgehört, aber die Körperkräfte kehrten nicht in dem Masse wieder, wie man das nach der grossen Gewichtszunahme erwartet hatte, auch hob sich die Anämie nicht, was bei schon bestehender morphologischer Blutveränderung auch schwerlich zu erwarten war. Nach wie vor erwies sich die peptische Kraft des Magens als vollkommen aufgehoben. Es dürfte nach der grossen Besserung kaum zweifelhaft sein, dass in diesem Fall die Achylie mit Durchfällen einen grossen Antheil an dem Zustandekommen der schweren Anämie und des gesammten ern-

sten Krankheitsbildes hatte. Von besonderem Interesse waren die Temperaturen, die stets nach Fleischgenuss eintraten. Diese unstreitige Thatsache, die anderweitig meines Wissens überhaupt nicht beobachtet worden ist, liess die Annahme zu, dass hier die animalische Kost nicht in jeder Form verdaut wurde sondern stets mehr oder weniger so zu sagen in Fäulniss überging, wodurch Autointoxicationen entstanden, die dann je nach dem Grade der Vergiftung alle obigen Beschwerden und somit eine chronische Schädigung des Körpers hervorrief. In anderen Fällen sind die Intoxicationserscheinungen nicht immer so heftig, weil die Anämie zum Glück nicht stets den schweren oder perniciösen Charakter angenommen hat.

Solche Zustände sind hereditär, der 10jährige Sohn der Patientin leidet gleichfalls schon seit Jahren an Kopfschmerzen, Appetitmangel, heftiger Migräne mit Erbrechen. Magensaft ist hypochylisch Vegetabilische Kost, bei Uebelkeiten Salzsäure und leichte Eisenpräparate haben ihn fürs Erste dem Anscheine nach ganz gesund gemacht. Seitdem er Abends kein Fleisch erhält, schläft er ruhig, hat keine Migräne, doch kann man durch Fleischkost sofort die Contraprobe anstellen, die Migräne ist prompt da.

In einem ganz analogen Falle mit morphologischer Blutveränderung konnte die Achylie und Atrophie des Magens durch die Section bestätigt werden, bei Lebzeiten nicht. Diese Patientin bot durch Jahrzehnte ein so ausgesprochen neurasthenisches Bild, dass sie aus einer Nervenanstalt in die andere pilgerte. Sie ging zu Grunde an chronischem Erbrechen und chronischen profusen Diarrhoen. Zur Atrophie und Achylie des Magens hatte sich eine Dilatatio ventriculi, perniciöse Anämie und ein Magen-Darmcatarrh in toto hinzugesellt, so dass die Inanition schliesslich nicht mehr aufzuhalten war. Kurz die Gefahren bei der Achylie und Atrophie des Magens machen sich dann geltend, sobald der Darm durch Ueberanstrengung oder Catarrhe für die Ausnutzung der Nahrungsmittel insufficient wird. Es kommen übrigens, wie Einhorn gezeigt hat, auch Fälle vor, wo trotz langdauernden Fehlens der peptischen Kraft ein Umschwung zur Besserung und eine Wiederaufnahme der Secretionsfähigkeit zu constatiren ist, bis schliesslich wieder freie Salzsäure nachgewiesen wurde. Jedenfalls hat Einhorn bewiesen, dass das klinische Bild der Achylia gastrica noch keineswegs die völlige Zerstörung der Drüsenschicht beweist und nicht berechtigt eine Anadenia ventriculi zu diagnosticiren. Es kann sich in einzelnen Fällen sehr gut um eine angeborene oder auf dem Boden ursprünglicher Anlage sich entwickelnde zeitweilige Secretionsschwäche handeln. Auch ich bin in der Lage solches zu bestätigen. Nicht nur, dass man freie Salzsäure findet. sondern auch Salzsäure im Ueberschuss, wo Jahre vergeblich nach Spuren derselben gesucht wurde. Fall 1 hat 4 Jahre gar keine Säure gehabt, dann änderte sich das Befinden. es meldete sich Sodbrennen und Verlangen nach anderer Kost und die Untersuchung ergab ständig ein Plus an freier Salzsäure 0,2—0,3. Ein eclatanter Beweis für die Rolle, welche das Nervensystem zu spielen vermag.

Da Riegel die Therapie der Achylie nach allen Richtungen hin beleuchtet hat, so will ich bekanntes hier nicht weiter wiederholen, nur in Betreff der Fleischnahrung möchte ich einige Gesichtspunkte hervorheben. Gerade unsere Categorie von Patienten weiss seltener als andere was ihnen bekömmlich ist, gerade sie ist der festen Ansicht, dass Fleisch zur Erhaltung ihrer Kräfte durchaus erforderlich ist, stellt sich also bald nach Fleischgenuss Aufgetriebenheit, Druck, Aufstossen — in leichteren Fällen einfach Luft, in Atonien oft stinkende Gase — ein, so wird man auch auf den Genuss kleiner Fleischgaben verzichten. In einem Falle erinnere ich mich, wurde jeder Fleischgenuss Abends mit Leibschmerzen, welche oft Morphiuminjectionen erforderten, und schlafloser Nacht bezahlt.

Bei noch vorgeschritteneren Achylien mit Darmaffectionen ist der Genuss von Fleischspeisen, obgleich ich auch in solchen Fällen von Zeit zu Zeit immer wieder kleine leichte Gaben versuchsweise geben lasse, bisweilen schon nach einigen Mahlzeiten ganz eclatant gesundheitsschädlich; befindet sich das schwer verdauliche Fleisch noch im Magen. so hilft sich die Natur mit Erbrechen, oder aber es gesellen sich zu obigen Beschwerden noch andere: Spannung. unaufhörliches Kollern und Poltern im Leibe, bisweilen mit Durchfällen schliessend, das ist noch das Günstigste, die Noxe hat den Darm rasch passirt, bevor viel zur Resorption kam. Oft besteht aber Obstipation, dann kommt es zur Resorption der schlecht verdauten, oft gewissermassen in Fäulniss übergegangenen animalischen Kost und zu sogenannten Autointoxicationen vom Darmkanal aus, wie wir das beim Bothriocephalus jetzt allgemein annehmen. welche Intoxicationen auf den Organismus verschieden schädigend wirken. Oft sind es Schwindelanfälle mit und ohne Uebelkeit, allgemeine Schwäche und Unbehagen, in anderen Fällen Migräne auch mit und ohne Erbrechen, dann wieder sehr quälendes Herzklopfen, Praecordialangst, Asthma, die man sich bei jüngeren Individuen gar nicht anders erklären kann; Angstgefühl und vorübergehend auch Melancholie, beständig benommener Kopf, bisweilen bei noch passabel gesundem Aeussern. Liegt auch noch, wie so häufig, Anämie vor, so gesellen sich deren Schwächesymptome hinzu und verstärken das Bild. Gelegentlich tritt sogar Fieber auf, wie ich das in einem Falle geschildert habe, und schwächt den Körper ganz ausserordentlich. Dem zu Folge wird man in solchen Fällen von wirklichen Fleischgerichten und -Mahlzeiten bald ganz absehen müssen, wozu man sich hier in einem an Gemüse und Obst armen Lande im Ganzen nur schwer entschliesst und die animalische Kost, wie schon gesagt, in sehr kleinen Gaben in fein vertheiltem Zustande und stark mit vegetabilischer Beilage versetzt, auf den Speisezettel setzen. Der Erfolg der vegetabilischen Diät ist in leichteren Fällen der Achylia gastrica ein grossartiger, bringt dem Anscheine nach völlige Genesung, wir haben Gewichtszunahmen von 40 Pfd., und stützt durch den therapeutischen Effect die Annahme der Fleisch- oder Ptomainintoxication oder dass es sich um solch' einen Zustand der Resorption schädlicher Stoffe handelt. — Aus dem eben Gesagten geht hervor, dass Mastcuren nur da am Platze sein können, wo einmal die Transportfähigkeit des Magens in ganz normaler Weise vorhanden ist, und ein ferneres Postulat hierbei. dass der Darm in vollkommen intactem Zustande ist: diese beiden Voraussetzungen sind die beiden conditiones sine qua non; auch ist es ersichtlich, dass weniger die Masse der Nahrung, als vielmehr die richtige, den jeweiligen Magen- und Darmverhältnissen entsprechende Auswahl derselben von Werth ist. Der Erfolg der Diätcuren wird durchs Körpergewicht illustrirt.

Referate.

Beitrag zur Frage über das Vorkommen von Augensyphilis in der dritten Generation. Von Dr. Ignatius Strezeminski (Wilna). (Arch: f. Ophtalmol. LIII 2.)

Zur strittigen Frage des Vorkommens von Lues in der dritten Generation bringt Verfasser 4 Fälle, einen neuen und 3 schon früher von ihm veröffentlichte.

Fall I. Keratitis parenchymatosa. Pigmentsaum um die Papille. Chorioiditische Herde in der Peripherie des Augenhintergrundes und an einem Auge auch zwischen Macula und Papille.

Fall II. Keratitis parenchymatosa, gräuliche Verfärbung der Papille, areolare Chorioiditis, Entzündung der Netzhaut-Peripherie und Glaskörpertrübungen.

Fall III. Glaskörpertrübungen, gräuliche Verfärbung der Papillen und des umliegenden Bezirkes. Pigmentanhäufungen in der Peripherie des Augenhintergrundes.

Fall IV. Keratitis parenchymotosa. Glaskörpertrübungen. Pigmentsaum der beiden Papillen, areolare Chorioiditis und Pigmentdegenerationen in der Peripherie.

In allen Fällen war aquirirte Lues bei den Eltern mit Sicherheit auszuschliessen, doch zeigten die Väter die typischen Erscheinungen der Lues hereditaria.

Zu bemerken ist noch, dass in allen Fällen durch die eingeleitete antisyphilitische Behandlung ein vorzüglicher therapeutischer Erfolg erzielt wurde. Czernay.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Atlas der äusseren Erkrankungen des Auges nebst Grundriss ihrer Pathologie und Therapie. Von Prof. Dr. O. Haab in (Zürich). 2. Auflage. (Lehmann's Handatlanten Bd. XVIII).

Durch die grosse, gegen die erste Auflage noch vermehrte Anzahl der technisch vorzüglich ausgeführten und naturgetreuen Abbildungen, bildet dieser Atlas eine äusserst werthvolle Ergänzung der Lehrbücher der Augenheilkunde und dürfte er die Erlernung der so wichtigen äusseren Augenerkrankungen wesentlich erleichtern. In dem beigegebenen Texte wird eine kurze, aber praecise und klare Beschreibung dieser Erkrankungen und der wichtigsten Untersuchungsmethoden geboten, die eine schnelle Orientierung gestattet. Namentlich dürften viele diagnostische Fingerzeige von grossem Nutzen sein. Czernay.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

705. Sitzung am 5. März 1902.

Vorsitzender: Tiling: Secretär: Ucke.

1) Voss: «Zur Genese der Tetanie». (Zum Druck bestimmt.)

Discussion:

Westphalen scheint die Auffassung eines «Status spasticus», wie sie eben vom Vortragenden entwickelt ist, sehr sympathisch, da bei den Fällen von Tetanie bei Magenkranken die Anfälle, soweit ihm bekannt, stets unmittelbar an mechanische Momente, gewöhnlich die Einführung der Sonde zwecks Spülung des Magens, zu erfolgen pflegen. Ueber die Ursachen der Tetanie bei Magenkranken lässt sich zur Zeit nichts Genaueres feststellen; die Wahrscheinlichkeit spricht für Intoxicationsvorgänge als ätiologisches Moment. Zunächst kommt Tetanie nur bei Stagnationszuständen im Magen vor, ferner, wie Bouverny und Devis angeben, hauptsächlich bei gutartigen Stenosen, die mit Hyperacidität einhergehen und zwar besonders dann, wenn Alkoholgenuss voranging. Prognostisch sind diese Fälle ausgebildeter Tetanie mit Chvostek'schem und Trousseau'schem Phänomen absolut ungünstig und können auch nicht durch operative Beseitigung der Stagnation gerettet werden. Günstiger ist die Prognose in den Fällen, wo die ebengenannten Zeichen fehlen. Fleinner bezeichnet dieselben als tetaniforme Zustände. Einen solchen Krankheitsfall sah W. vor einigen Jahren bei einer Patientin, einer schweren Hysterica mit Pylorospasmus hystericus und periodischen nervösen Hemmungen der Motilität des Magens. Der Fall verlief bezüglich des tetaniformen Symptomencomplexes günstig. Reine Fälle von Tetanie sind W. bisher trotz zahlreicher gutartiger Stenosen nicht entgegen getreten.

Ucke macht den Vortragenden auf die von R. Peters auf dem Congress russischer Naturforscher und Aerzte, sowie im Deutschen Aerztlichen Verein gemachte Mittheilung über Tetanie der Kinder aufmerksam. Dieser Autor hat ein anatomisches Substrat für diese Krankheit in einer Pachymeningitis haemorrhagica externa des Rückenmarks zumal an der Vorderseite des Wirbelcanals gefunden.

Voss: Alle 3 Fälle, die Peters untersucht hat, waren complicirt durch andere Krankheiten, Diphtherie, Nephritis etc. Es wäre daher leicht möglich, dass hier die gefundenen anatomischen Veränderungen auf diese Complicationskrankheiten zurückzuführen sind. Wegen der Seltenheit der Fälle, die zur Section kommen, ist die Beurtheilung der pathologischen Befunde besonders schwierig. Die zur Section gelangten Fälle von Tetanie bei Erwachsenen sind noch seltener: in einem Falle ist nur eine Hyperämie des Rückenmarks gefunden worden.

Heuking fügt zur Bemerkung von Ucke hinzu, dass Peters besonders sehr auffallende Veränderungen in den Spinalganglien gefunden hat. Er hat die Präparate gesehen und muss zugeben, dass es schwer zu entscheiden ist, ob die Veränderungen einwandsfrei nicht auf die Complicationskrankheiten zurückzuführen sind.

Voss: Auch war es mir bekannt, dass es sich in den Peters'schen Fällen um Veränderungen in den Spinalganglien handelt, doch hat man zu derartigen Untersuchungen bei Erwachsenen keine Gelegenheit.

2) Blessig hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber Enucleation und Evisceration des Auges».

Vortragender unterzieht die klassische Enucleation des Augapfels (Bonnet-Arlt) und ihre wichtigste Ersatzoperation, die Evisceration oder Eventration (Graefe-Bunge) einer vergleichenden Beleuchtung in Bezug auf ihre Technik, ihre Vorzüge und Mängel und auch eventuellen Gefahren. Danach wendet er sich zu den speciellen Indicationen beider Operationen, wie sie heutzutage im Allgemeinen übereinstimmend anerkannt und auch in der ophthalmologischen Section des Pariser intern. med. Congresses 1900 (in den Referaten von Pflüger u. A.) festgestellt worden sind. Danach ist die Enucleation unbedingt dort indicirt, wo es darauf ankommt alles Krankhafte sicher zu entfernen, also vor Allem bei den malignen intraoculären Tumoren (Sarkom der Aderhaut, Gliom der Netzhaut); dann aber auch, ihrer grösseren Sicherheit wegen, bei der chronischen plastischen Uveitis (nach Traumen) und drohender sympathischer Ophthalmie; auch beim abgelaufenen degenerativen schmerzhaften Glaukom verdient sie den Vorzug. Die Evisceration ist hauptsächlich da am Platz, wo der Bulbus von eitrigem Inhalt erfüllt ist, also bei der acuten eitrigen (traumatischen oder nichttraumatischen) Uveitis, eitrigen Glaskörperinfiltration und floriden Panophthalmie. Es bleibt immerhin noch ein recht breites Gebiet, auf welchem man zwischen beiden Methoden die Wahl hat: Augen mit Totalstaphylom, Ectonia bulbi, Secundärglaukom verschiedener Provenienz etc. können ebensowohl enucleirt wie eviscerirt werden; da wird die Neigung des Operateurs, das pathologisch-anatomische Interesse an der Erhaltung des Präparates, das Bestreben, möglichst günstige Verhältnisse für die Prothese zu schaffen u. a. m. den Ausschlag geben dürfen.

Nach diesen einleitenden allgemeinen Betrachtungen giebt Vortragender eine Uebersicht über die in der St. Petersburger Augenheilanstalt in den letzten 10 Jahren 1892—1901 ausgeführten Enucleationen und Eviscerationen:

Die in den Operationsberichten der Augenheilanstalt gegebenen Zahlen wurden, in Bezug auf die Enucleationen und ihre jedesmaligen Indicationen, an der Hand des anatomischen Materials controllirt. Die Daten sind in einer Tabelle für die zwei Lustren 1892—96 und 1897—1901 vergleichsweise gegenübergestellt. Im Ganzen sind es 210 Enucleationen und 153 Eviscerationen (Summa 363). Auffallend klein ist die Zahl der zur Operation (Enucleation) gekommenen malignen intraocularen Tumoren, in 10 Jahren nur 8 Gliome und 12 Sarkome (bei durchschnittlich 1150 stationären Patienten im Jahr!). In den Zahlenberichten der Ambulanz für das Jahrzehnt 1888—1897 finden sich auch nur 30 Gliome und 29 Sarkome (der Chorioidea) notirt, also ca. je 3 pro Jahr (bei einer durchschnittlichen jährlichen Frequenz von ca. 20,000 Patienten). Diese Zahlen stehen weit hinter denjenigen anderer Augenkliniken, besonders Deutschlands zurück, wo diese malignen Tumoren thatsächlich häufiger zu sein scheinen. Als allgemeiner Durchschnitt ergiebt sich für das in der Tabelle berücksichtigte Jahrzehnt: pro Jahr 21 Enucleationen und 15 Eviscerationen (im 1. Lustrum 22 und 13, im 2. Lustrum 20 und 17), es ist also eine constante Zunahme der Evisceration auf Kosten der Enucleation zu constatiren, was auf Rechnung der Panophthalmien zu setzen ist, bei denen die erstere Operation immer mehr zur Norm wird. Sowohl im 1. wie im 2. Lustrum bleibt aber das Verhältniss der Gesammtzahl beider Operationen zur Gesammtzahl der stationären Patienten derselbe: 1 Enucleation oder Evisceration auf ca. 31 Patienten. Was speciell die Traumen betrifft, die Vortragenden bei dieser Statistik besonders interessirten, so ergiebt sich, dass trotz der constanten Zunahme schwerer Verletzungsfälle (perforirender Wunden der Cornea und Sclera) — im 1. Lustrum je 1 Fall auf 14 Patienten, im 2. je 1 Fall auf 10—11 Patienten kommt! — die Zahl der der Enucleation oder Evisceration verfallenen Augen nicht zunimmt. Daraus kann schon geschlossen werden, dass durch die moderne aseptische resp. antiseptische Wundbehandlung, besonders aber durch die Einführung der verbesserten Apparate zum Nachweis von Eisensplittern im Augeninnern und zu ihrer Entfernung aus demselben (Sideroskop, grosser Magnet!) mehr verletzte Augen gerettet werden. Besonders wird dadurch die Gefahr der sympathischen Ophthalmie verringert. Ueber 90

pCt. aller perforirenden Verletzungen des Augapfels sind durch Eisen- resp. Stahlsplitter verursacht. In der Augenheilanstalt wurden die genannten Apparate im Jahre 1897 aufgestellt; daher ist in der Tabelle der Vergleich zwischen den beiden Lustren vor und nach 1897 von besonderem Interesse. Die Zahl der gelungenen Extractionen von Eisensplittern aus dem Augeninnern betrug im 1. Lustrum 47, im 2. Lustrum dagegen 121! Speciell der Enucleation verfielen wegen Traumen und deren Folgezuständen im Ganzen 85 Augen (ca. 40 pCt. aller enucleirten Augen); nur in 12 Fällen bestand schon zur Zeit der Operation sympathische Reizung oder Entzündung am anderen Auge.

Zum Schluss demonstrirt Vortragender eine Sammlung makroskopischer Glycerin-Gelatine-Präparate von enucleirten Augen (Tumoren, Staphylome, Ectasien, Glaukome etc.), sowie ältere und neuere Prothesen («Reformprothesen») und Nachbildungen pathologischer Augen in Glas (von den Gebrüdern Müller in Wiesbaden).

(Autoreferat).

Protokolle des XIII. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Riga vom 19.—22. Juni 1901.

Dritte Sitzung.

Mittwoch, 20. Juni. 1901. 8—1 Uhr Vormittags, in der St. Johannisgilde.

1. Prof. Dehio berichtet über die Thätigkeit der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra im verflossenen Jahr.

Der im Februar d. Jahres veröffentlichte Cassenbericht der Gesellschaft giebt Auskunft über die finanzielle Lage derselben.

Aus demselben ist ersichtlich, dass wir wie früher so auch im verflossenen Jahre aus der Livländischen Landescasse 8 Rubel monatlich für jeden von unserer Gesellschaft verpflegten, zu einer livländischen Bauergemeinde gehörigen Aussätzigen gezahlt erhalten haben; dieselbe Zahlung leisteten die Städte für ihre Angehörigen in demselben Fall. Im ganzen haben wir so an Krankengeldern im Jahre 1900 13438 Rubel 94 Cop. vereinnahmt. Ausserdem haben wir aus der livländ. Landescasse auch eine Subvention zur Verpflegung der Kranken im Betrage von 3000 Rbl. erhalten — also im Ganzen 16438 Rbl. 94 Cop.

Ein Blick auf die Ausgabenseite des Kassenberichtes lehrt uns aber, dass die Verpflegung der Kranken in unseren Leprosorien uns im Jahre 1900 25716 Rbl. 32 Cop. gekostet hat, und es bleiben somit 9277 Rbl. 38 Cop. übrig, die unsere Gesellschaft aus solchen Mitteln hat zuzahlen müssen, welche ihr auf dem Wege der Wohlthätigkeit zugeflossen sind.

So ist es alle Jahre seit der Gründung unserer Gesellschaft gegangen. Ueber das letzte Jahr habe ich soeben berichtet. In den vorhergegangenen 10 Jahren, das heisst von der Gründung der Gesellschaft bis zum Schluss des Jahres 1899 hat die Verpflegung der Kranken im Ganzen 96509 Rbl. 49 Cop., gekostet. Diese Summe ist dadurch gedeckt worden, dass uns von den Bauerngemeinden und der livländ Landescasse und zum kleinsten Theil auch von den Städten im Ganzen 57317 Rbl. 98 Cop. an Krankengeldern gezahlt worden sind; dagegen hat die Leprageseilschaft aus den von ihr gesammelten Wohlthätigkeitsspenden 39191 Rbl. 51 Cop. hinzugezahlt. Diese letzte Summe hat unsere Gesellschaft durch Sammlungen, Mitgliedszahlungen und durch ihr dargebrachte Schenkungen zusammengebracht.

Diese Zahlen führen eine beredte Sprache. Sie zeigen, dass die übliche Zahlung von 8 Rbl. monatlich für jeden Kranken bei Weitem nicht ausgereicht hat, sondern dass die Verpflegung der Kranken unserer Gesellschaft weit mehr gekostet hat.

Die Frage, wie die Verpflegung der Kranken billiger einzurichten sei, hat daher unsere Gesellschaft auf ihren letzten Sitzungen ernstlich beschäftigt. Allein leider macht die Theuerung der Nahrungsmittel und aller Gebrauchsgegenstände des Lebens, vor Allem auch des Brennholzes, eine Abhilfe sehr schwierig.

Im Ganzen befanden sich zum 1. Januar 1901 168 Lepröse in der Obhut unserer Gesellschaft, gegen 165 zum 1 Januar 1900.

Der Kampf gegen eine so hartnäckige und sich so fest einnistende Volksseuche, wie es der Aussatz ist, ist schwer und verlangt grosse Mittel und nachhaltige Energie. Das erste Erforderniss in diesem Kampf ist die Gründung von Lepra-Asylen, in denen die Kranken nach Massgabe ihrer Contagiosität zu isoliren sind. Diesem Erforderniss glaubt die Lepra-Gesellschaft, soweit es ihre Mittel gestatteten, genügt zu haben. Allein wenn der Kampf gegen die Lepra erfolgreich geführt werden soll, bedarf es auch einer medicinischen Aufsicht und Versorgung der nicht in Leprosorien befindlichen, daheim lebenden Kranken durch einen eigens hierfür bestimmten und mit den nöthigen Competenzen ausgerüsteten Arzt. Die Nothwendigkeit eines solchen ergiebt sich aus folgenden Thatsachen:

Wie aus der Publication des Dr. Erasmus (Statistische Daten über die Leprösen in Livland, Riga 1900) hervorgeht, sind gegenwärtig 862 Aussätzige in Livland bekannt, von welchen 147 auf die Stadt Riga entfallen, während die übrigen 715 Kranken sich auf das flache Land und in geringer Zahl auf die kleineren Städte Livlands vertheilen. Ein Vergleich dieser Zahlen mit früheren Daten lehrt, dass der Aussatz in Livland im letzten Jahrzehnt zweifellos an Häufigkeit bedeutend zugenommen hat. Die Vermehrung der Krankenzahl hängt nur zum Theil davon ab, dass gegenwärtig dem Vorkommen der Krankheit genauer nachgespürt wird; in überwiegendem Masse aber beruht sie auf der thatsächlich zunehmenden Häufigkeit der Krankheit. Das beweisen die Untersuchungen in gut erforschten Gegenden, wie z. B. in Tarwast und in Oesel, wo vor 10 Jahren bei ebenso genauen Erhebungen wie den jetzigen, nur halb so viel Kranke wie gegenwärtig constatirt werden konnten.

Zur Bekämpfung dieser Calamität haben wir unsere Leprosorien errichtet. Aber obgleich die Leprösen daselbst unentgeltliche Verpflegung finden, so benutzt doch die ländliche Bevölkerung die Möglichkeit, sich von ihren Aussätzigen zu befreien, bei Weitem nicht in dem Masse, wie es zur Bekämpfung der Seuche unbedingt nöthig wäre. Gegenwärtig befinden sich in den livländischen Leprosorien nur etwa 168 Kranke und 112 Betten stehen leer, trotz aller schriftlichen und mündlichen Mahnungen, die an das Volk gerichtet sind. Hieraus folgt, dass weitere Massregeln nöthig sind, um so viel Aussätzige in den Leprosorien zu isoliren, als irgend in ihnen untergebracht werden können. Aber auch wenn alle Betten besetzt wären, so blieben doch noch etwa 435 Aussätzige auf dem flachen Lande übrig, welche inmitten ihrer Volksgenossen leben und keiner medicinischen Aufsicht unterworfen sind. Es kommt nun aber Alles darauf an, dass auch die nicht in den Leprosorien internirten Kranken sich daheim nach Möglichkeit von den Gesunden isoliren, und hierzu müssen sie durch ärztliche Aufsicht angeleitet und angehalten werden.

Um die genannten beiden Aufgaben (verstärkte Abfertigung der Kranken in die Leprosorien einerseits und Isolirung der daheim Bleibenden andrerseits) zu erfüllen, hält die Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra es für unumgänglich nöthig, einen oder zwei besoldete Aerzte anzustellen, welche die specielle Aufgabe hätten, die Kranken in ihren Wohnstätten aufzusuchen, dieselben nach Möglichkeit in die Leprosorien abzufertigen und die daheim Bleibenden zu beaufsichtigen und ihre häusliche Isolirung durchzusetzen.

Die zur Anstellung eines solchen, mit der nöthigen staatlichen Autorität ausgerüsteten Arztes erforderlichen Schritte hat unsere Gesellschaft gethan. Die zur Besoldung nöthigen Geldmittel hat die livländische Ritterschaft in freigebiger Weise bewilligt, und wir hoffen, dass auch die Anstellung des von uns vorgeschlagenen Arztes sowie die Bestätigung der von uns ausgearbeiteten Instruction für denselben seitens des Herrn Ministers des Innern bald erfolgen wird.

Mit dieser Bestätigung würde die Organisation des Kampfes gegen die Lepra in Livland erst vollständig werden. Wir hoffen und glauben fest, dass dann unsere Arbeit nicht vergeblich sein wird.

2. Dr. med. Albert Behr-Riga. Bericht der Commission in Angelegenheiten der Fürsorge für bäuerliche Geisteskranke.

Entsprechend unserem Programm haben wir in diesem Jahre zwei Pflegerinnen ausgebildet und stellen dieselben den Herren Collegen zur Verfügung. Die Ausbildung kostete 152 Rbl. d. h. wir zahlten den Pflegerinnen einen Lohnsatz, so dass sie sich kleiden und erhalten konnten. Die Ausbildung dauerte c. 1 Jahr, denn wir glaubten nach den bisherigen Erfahrungen diese Frist als Mindestmass ansetzen zu müssen. Die Ausbildung leitete wie auch in früheren Jahren Herr Director Tiling in Rothenberg und wir können wiederum danken, dass er nicht nur die beiden Pflegerinnen in seiner An-

stalt aufnahm sondern auch die Mühe des Unterrichtens nicht scheute.

Die beiden Pflegerinnen haben sich auf ein Jahr der Gesellschaft Livl. Aerzte verpflichtet und wir bitten die Herren Collegen auf dem Lande in vorkommenden Fällen von plötzlicher geistiger Erkrankung und der Unmöglichkeit die Kranken in die bestehenden Anstalten aufzunehmen sich hierher an unsere Adresse zu wenden, damit wir Ihnen mit Hilfe der ausgebildeten Pflegekraft die Aufgabe der Heilung erleichtern und ermöglichen.

M! H! Was die Fortführung und Ausgestaltung der Asyle betrifft (cf. Commissionsbericht vom vorigen Jahre) so haben wir in diesem Jahre unsere Pläne zurückgestellt und uns auf das anfängliche Programm beschränkt: Pflegekraft für die häusliche Behandlung Geisteskranker heranzubilden.

Als unsere Commission vor Jahren an die Frage herantrat, in welcher Weise die zahlreichen frischen Fälle von Geisteskranken auf dem Lande am zweckmässigsten zu behandeln wären, da lagen die Verhältnisse wesentlich anders als heute. Es waren uns von autoritativer Seite auf's eneigischste versichert worden, dass von einem Bau einer Anstalt weder in Kurland noch in Livland überhaupt die Rede nicht sein könne. Sollten wir Aerzte da theilnahmlos zuschauen, sollten wir die Hände in den Schooss legen, wo wir alle den Nothstand kannten und schmerzlich empfanden? So erwuchs in unserer Mitte der Gedanke der häuslichen Behandlung Geisteskranker und mit Hilfe ausgebildeter Pflegekräfte in kleinen Asylen resp. zu Hause dieselben zu behandeln.

Das Asyl, welches ich persönlich hier am Ort gründete und leitete und über welches Herr Dr. Katterfeldt im vorigen Jahre in meinem Namen berichtete, sollte ein Paradigma sein, und zeigen in welcher Weise diese Frage anzufassen und wie Geisteskranke ausserhalb der Anstalt, ohne den kostspieligen Apparat derselben zu behandeln wären.

Gegenwärtig haben sich aber die Verhältnisse völlig verschoben. Das Interesse für die Fürsorge der Geisteskranken ist in den letzten Jahren mächtig gewachsen und hat die weitesten Kreise des Landes ergriffen. In Kurland ist eine Irrenanstalt im Werden und ein Fachpsychiater in Mitau thätig. In Livland hat die Ritterschaft definitiv beschlossen, eine Anstalt in Stackeln zu erbauen. Unter solchen Umständen mussten wir uns der Reserve befleissigen und die Asylfrage vorläufig ruhen lassen, da bei den beschränkten Mitteln, die uns zu Gebote standen wir doch nicht in der Lage waren die coloniale resp. die häusliche Behandlung Geisteskranker durchzuführen.

Es ist durchaus fraglich, ob die Kurl. Ritterschaft uns ihre Subsidie fernerhin zahlen wird, da in dem Entwurf der neuen Anstalt, die bei Mitau in's Leben tritt gesagt ist, es bestände die Absicht daselbst Pflegekräfte für die Behandlung Geisteskranker heranzubilden. Eine Eingabe an die Adresse der Kurl. Ritterschaft seitens der Verwaltung der Anstalt Thabor enthält ausdrücklich den Hinweis auf unser Unternehmen und lehnt sich, soweit ich in Erfahrung brachte direkt an unser Project an.

Wie es die Livl. Ritterschaft in Zukunft halten wird, lässt sich zur Zeit nicht übersehen, jedenfalls wird dieselbe unseren Asylen kaum grössere Summen zuwenden, da sie doch vielmehr als die Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland ihre Geldmitteln nicht verzetteln kann und Alles der neu zu erbauenden Irrenanstalt zu Gute kommen lassen wird. Es ist sehr zu bedauern, dass die Gesellschaft Livl. Aerzte nicht über grössere Geldmittel verfügt, um unser Unternehmen zu fördern, denn ich wiederhole es, was ich schon vielfach in früheren Jahren hier an dieser Stelle hervorgehoben habe, ein Neubau einer Irrenanstalt in der bisher projectirten Weise wird den Nothstand in der Irrenfürsorge nicht beheben, sondern das Publicum wird nach wie vor von der Initiative der Aerzte Alles erwarten.

M. H.! Die Zeit ist heute derart beschränkt, dass ich nicht weiter in Details eingehe. Jedenfalls beabsichtige ich der Commission, wenn anders dieselbe wiedergewählt wird ein genaues Project vorzulegen, in welchem dargelegt werden soll wie selbst mit beschränkten Mitteln unter veränderten Zeitverhältnissen die Irrenfürsorge zu betreiben und in ein geeignetes Fahrwasser zu leiten ist.

(Autoreferat).

Discussion:

Dr. Kiwull erkundigt sich bezüglich der Pflegerinnen nach der Honorarfrage.

Prof. Dehio richtet an die Gesellschaft die Frage, ob die Commission in demselben Sinne weiterarbeiten soll, wie bisher. Die Gesellschaft erklärt ihre Zustimmung.

Dr. Tiling-Rothenberg stellt die Frage auf, ob die Ausbildung von Pflegerinnen in Rothenberg fortgesetzt werden solle? es scheine dass dazu die Mittel nicht vorhanden sein würden.

Dr. Behr erwidert, dass zum Zweck der Ausbildung von Pflegekräften Mittel genügend vorhanden seien.

Dr. Bergengruen schlägt vor, Armauer Hansen, dem Entdecker des Lepra-Bacillus einen Gruss zu senden, etwa ein Glückwunschtelegramm.

Der Aerztetag nimmt den Vorschlag an und der Präses übernimmt es ein Telegramm nach Norwegen an Armauer Hansen zu senden.

(Fortsetzung folgt).

Vermischtes.

Wie wir bereits meldeten, tritt der Professor der Chirurgie und Director der Hospitalklinik der Kiewer Universität Dr. Theodor Bornhaupt nach dreissigjährigem Dienst in den Ruhestand. Aus diesem Anlass fand in der vorigen Woche in der Wohnung des Jubilars eine Ehrung statt, indem die Professoren der Universität mit dem Rector an der Spitze, Deputationen der medicinischen Gesellschaften und Hospitäler, sowie viele Aerzte und Privatpersonen ihm Adressen und Glückwünsche zum 30jährigen Jubiläum darbrachten. Von den Studenten des V. Cursus erhielt er gleichfalls eine Adresse und von seinen ehemaligen Schülern und Assistenten wurde ihm ein Sammelwerk ihrer wissenschaftlichen Arbeiten überreicht.

— Der bekannte Chirurg Prof. Dr. Czerny beging am 5./18. Mai das 25jährige Jubiläum seiner Thätigkeit als Director der Heidelberger chirurgischen Klinik.

— Der Vorstand der Berliner medicinischen Gesellschaft hat sich, nachdem der erste Vorsitzende derselben Prof. Rudolph Virchow aus Gesundheitsrücksichten, sein Amt niedergelegt hat, statutenmässig für das laufende Jahr selbst cooptirt, und zwar durch die Person des bekannten Berliner Anatomen Prof. Dr. Waldeyer. Die definitive Wahl des Vorstandsmitgliedes findet erst im Januar nächsten Jahres in der Generalversammlung statt.

(A. m. C.-Ztg.)

— Im Rigaschen städtischen Krankenhause soll die Station für chronische Kranke der chirurgischen Abtheilung, welcher der unlängst verstorbene Dr. E. v. Götschel als dirigirender Arzt vorstand, getheilt werden und für jede der beiden Abtheilungen ein besonderer dirigirender Arzt angestellt werden. Für die chirurgische Abtheilung ist Dr. Victor Schwartz und für die dermatologische Abtheilung Dr. G. v. Engelman zum dirigirenden Arzt vom Armenamt gewählt worden. Wie die «Düna-Ztg.» erfährt, ist diese Wahl vom Stadtamt bestätigt worden.

— Der Chef der Fabrik für militär-medicinische Präparate und Instrumente, wirkl. Staatsrath Dr. J. A. Nikiforow ist zur Disposition des Ober-Militär-Medicinalinspectors gestellt worden, unter Enthebung von seinen gegenwätigen Posten und unter Zuzählung zum Militär-Medicinalressort.

— Der Gehülfe des Irkutsker Gouvernements-Medicinalinspectors, Staatsrath Dr. Pachorukow ist auf seine Bitte wegen Krankheit verabschiedet worden.

— Die ausserordentlichen Professoren der Kiewer Universität Dr. Obraszow (Therapeut) und Dr. Orlow (Hygieniker) sind zu ordentlichen Professoren auf den von ihnen eingenommenen Lehrstühlen ernannt worden.

— Der frühere Moskauer Professor der Hygiene Dr. Erismann (ein geborener Schweizer), welcher seit mehreren Jahren in Zürich lebt, ist dort nicht nur Mitglied der Stadtverwaltung sondern neuerdings auch zum Deputirten der Cantonalversammlungen gewählt worden.

(R. Wr.)

— Der ausseretatmässige ausserordentliche Professor der Moskauer Universität, Staatsrath Dr. Korssakow, ist zum etatmässigen ausserordentlichen Professor der genannten Universität für den Lehrstuhl der Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten ernannt worden.

— Der bekannte Gynäkologe Prof. Dr. Adolph Kehrer an der Universität Heidelberg, welcher das 65. Lebensjahr



überschritten hat, tritt mit dem Schlusse des Sommersemesters in den Ruhestand.

— Ordensverleihungen: Der St. Annen-Orden II. Classe — dem Oberarzt der St. Georg-Gemeinschaft barmherziger Schwestern, Collegienrath Dr. Eugen Botkin und dem Specialisten der genannten Gemeinschaft, Staatsrath Dr. Alex. Ssolowjew; den Consultanten der Maximilian-Heilanstalt, Staatsrath Dr. Wiltschur und Collegienrath Dr. Silberberg; dem Gehülfen des Oberarztes der Gemeinschaft barmherziger Schwestern zur Kreuzeserhöhung, Collegienrath Dr. Nicolai Meinhard. — Der St. Stanislaus-Orden II. Classe — dem Specialisten der St. Georgs-Gemeinschaft barmherziger Schwestern, Staatsrath Dr. Peter Rosow.

— Dem Corpsarzt des abgetheilten Corps der Grenzwache, wirkl. Staatsrath Dr. Schapirow, ist der Bucharische Orden des Goldenen Sterns I. Classe verliehen worden.

Verstorben: 1) Am 17. Mai in Kiew der Decan der dortigen medicinischen Facultät und Professor der Anatomie Dr. Michael Tichomirow im 52. Lebensjahre. Seine medicinische Ausbildung hatte der Verstorbene an der Moskauer Universitat und in der medico-chirurgischen Academie erhalten. Nach Erlangung des Arztgrades i. J. 1872 begann T. seine wissenschaftliche Thätigkeit als Prosectorgehülfe der Anatomie an der Moskauer Universität, an welcher er 10 Jahre später den Lehrstuhl der Anatomie bekleidete und zugleich Vorlesungen über Anatomie in der Malerschule hielt. Im Jahre 1890 siedelte er nach Kiew über, wo er die Professur für Anatomie bis zu seinem Lebensende inne hatte. Aus der Feder des Verstorbenen stammen mehrere werthvolle Arbeiten aus dem Gebiet der Anatomie und Physiologie, darunter ein «Cursus der Anatomie» 2) In Tëply Stan (Gouv. Simbirsk) der Landschaftsarzt Demetrius Beklemischew im Alter von 45 Jahren an Lungentuberculose. Er hatte namentlich einen Ruf als tüchtiger Augenarzt, sodass auch ausserhalb seines Bezirks wohnende Augenkranke seine Hülfe in Anspruch nahmen. — 3) In Samostje (Gouv. Lublin) der Arzt am dortigen Nikolaihospital Leo Geltmann im 58. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat er 30 Jahre ausgeübt. 4) In Heidelberg der Senior der deutschen Kliniker Prof. Dr. Adolph Kussmaul in einem asthmatischen Anfall im Alter von 80 Jahren. Der berühmte Gelehrte hatte in Heidelberg studirt und begann auch dort i. J. 1855 seine Lehrthätigkeit als Privatdocent für innere Medicin, wurde dann ausserordentlicher Professor, ging 1859 als Kliniker nach Erlangen, 1863 nach Freiburg und von dort nach Strassburg. Nachdem er 1889 in den Ruhestand getreten, kehrte er nach Heidelberg zurück, wo er noch bis in die letzte Zeit die consultative Praxis ausübte. Kussmaul wurde wegen seiner Menschenfreundlichkeit und seiner milden Art, mit den Kranken umzugehen, sowie wegen seiner strengsittlichen Auffassung des Berufes von seinen Patienten, wie von seinen Standesgenossen als das Ideal eines Arztes geschätzt. Die deutsche Wissenschaft hat in ihm einen ihrer besten Vertreter verloren. Abgesehen von seinen wissenschaftlichen Forschungen, hat K. in seinen «Jugenderinnerungen eines alten Arztes» ein wahres Kleinod feinsinnigen Humors und tiefer Lebenserfahrung hinterlassen. — 5) Am 7./20. Mai in Berlin der frühere Professor der Staatsarzneikunde an der dortigen Universität Dr. Carl Skrzeczka im 69. Lebensjahre. Seit 1861 Docent für gerichtliche Medicin in Königsberg, wurde S. 1865 nach dem Tode Prof. Casper's als Professor der Staatarzneikunde nach Berlin berufen, wo ihm zugleich das Gerichtsphysikat übertragen wurde. Seit 1898 lebte er aus Gesundheitsrücksichten im Ruhestande. Publicistisch ist der Hingeschiedene auf dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und des Sanitätswesens vielfach hervorgetreten.

— In Padua beging vor Tagen der bekannte Patholog Prof. Dr. Giovanni das 30jährige Jubiläum seiner ärztlichen und wissenschaftlichen Thätigkeit. Er ist der Begründer der ersten Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberculose in Italien.

— Der Privatdocent für innere Medicin an der Universität Freiburg Dr. Ernst Roos ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— Im laufenden Jahre absolviren den Cursus an der militär-medicinischen Academie 124 Studenten, und zwar 90 Stipendiaten des Militär- und Marine-Ressorts, 5 Privat-Stipendiaten und 29 Studenten, die auf eigene Kosten an der Academie studirt haben. Alle diese werden gegenwärtig vor der Regierungscommission unter dem Vorsitz des Prof. emer. Dr. N. O. Iwanowski zur Erlangung des Arztgrades geprüft. Ausser diesen 124 Studirenden werden aus der Academie noch 4 freie Zuhörer (Südslaven) entlassen, welche ohne Maturitätszeugniss in die Academie aufgenommen werden, und daher nach bestandenem Arzt-Examen das Arztdiplom erst erhalten können, nach Beibringung eines Maturitätszeugnisses von einem russischen Gymnasium.

— Das Militärressort beabsichtigt in diesem Sommer, wie ein hiesiges Blatt erfährt, zum Bau eines Convicts für die Studenten der militär-medicinischen Academie zu schreiten.

— Die bekannte Heilanstalt für Lungenkranke des Dr. Römpler in Görbersdorf wird nach dem Tode desselben jetzt von Dr. E. Joel, welcher bereits seit zwei Jahren dieselbe stellvertretend geleitet hat. weiter geführt werden.

— Für den nordischen Naturforscher- und Aerzte-Congress, welcher vom 24.—29. Juni d. J. in Helsingfors stattfindet, sind bereits 152 Vorträge angemeldet, und zwar 83 von Finnländern und 69 von Ausländern (namentlich aus den skandinavischen Ländern und Deutschland) und Russen.

— In Japan erscheinen, einem amerikanischen medicinischen Journal zufolge, mehr als 30 medicinische Zeitschriften.

— Aus Riga wird über einen bevorstehenden Process berichtet, bei dem es sich um die Frage über die Verantwortlichkeit des Arztes bei Operationen an Minderjährigen, ohne Bewilligung der Eltern, handelt. Der Sachverhalt ist folgender: Der 6jährige Sohn des Hausknechts Ohsoling war an der Diphtherie erkrankt und auf Anordnung des herbeigerufenen Arztes in's Armitstead'sche Kinderhospital übergeführt worden. Hier wurde der Zustand des Kindes als hoffnungslos (auch nach Anwendung von Antidiphtherieserum) befunden und die einzige Hoffnung zur Rettung des Kindes bestand nur noch in einer sofort vorgenommenen Tracheotomie, welche die Eltern aber nicht zulassen wollten. Als nichts anderes mehr zur Erhaltung des Lebens des Kindes gethan werden konnte, beschlossen die Aerzte des Hospitals auch ohne Bewilligung der Eltern zu der Operation zu schreiten, die noch einige Chancen zur Rettung des Kindes bot. Leider erfüllten sich aber die Hoffnungen der Aerzte nicht und das Kind überlebte die Operation nicht, da es zur Hülfe bereits zu spät war. In Folge dessen haben die Eltern nun eine gerichtliche Klage gegen die Aerzte des Hospitals wegen der ohne Erlaubniss vorgenommenen Operation angestrengt. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 11. Mai d. J. 7998 (136 wen. als in d. Vorw.), darunter 371 Typhus — (17 wen.), 636 Syphilis — (10 mehr), 200 Scharlach — (2 wen.), 95 Diphtherie — (0 mehr), 81 Masern — (1 mehr) und 45 Pockenkranke — (4 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 5. bis zum 11. Mai 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
405	330	735	179	95	111	8	13	17	52	56	62	51	43	30	15	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 24, Scharlach 15, Diphtherie 15, Croup 0, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 37, Erysipelas 5, Grippe 8, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 85, Tuberculose anderer Organe 21, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 55, Marasmus senilis 25, Krankheiten der Verdauungsorgane 96, Todtgeborene 30.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Ольга Свѣтлова, Сергiевск. д. 17, кв. 19.

Дозв. ценз. Спб., 25 Мая 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 22 St. Petersburg, 1. (14.) Juni 1902

Ueber das Ulcus rotundum ventriculi.

Von

Dr. Westphalen,

Primararzt am Deutschen Alexander-Männer-Hospital in St. Petersburg.

(Nach einem im Vereine St. Petersburger Aerzte gehaltenen Vortrage.)

Ursache und Pathogenese des Magengeschwüres.

Wenn wir von den wenigen Ausnahmen absehen, bei denen das Ulcus ventriculi mit Hypacidität des Magensaftes oder sogar mit Achylie (Ritter, Hirsch, Gerhardt, Lenhartz, du Mesnil u. A.) als Erscheinung oder Ausgang einer begleitenden chronischen Gastritis oder eines Carcinoms einherging, so müssen wir die Hyperacidität des Magensaftes, die HCl-übersäuerung desselben als ein nahezu regelmässiges Vorkommen beim Ulcus hinstellen. Riegel[1]) fand als Mittet bei 76 Ulcusfällen nach Probemittag eine Totalacidität des Magensaftes von 105 mit einem durchschnittlichen Gehalte an freier HCl von 60. Meine Mittelzahlen, die an 25 Kranken gewonnen wurden, sind nach Probefrühstück 72 und 54.

Wie Ihnen bekannt, halten einzelne Autoren die Hyperacidität und die mit dieser häufig einhergehende Hypersecretion des Magensaftes für die Ursache, andere für die Folge des Magengeschwüres. Beide Ansichten dürften ihre Berechtigung haben. Sicherlich wird ein Magengeschwür schon an und für sich durch den erhöhten Reizzustand, unter dem es sich befindet, oder dadurch, dass es Pylorusspasmus bewirkt, oder weil es sich durch das Hinzutreten einer organischen Pylorusstenose mit einer Motilitätsstörung combinirt, eine von Hause aus normale oder stärkere HCl-abscheidung noch mehr steigern. Andererseits ist es aber wiederum die Hyperacidität, welche, wenn sie auch nicht das Ulcus hervorruft, so doch, was besonders scharf von Riegel betont wird, die Heilung der den Magen treffenden Schädlichkeiten verhindert, die Umbildung derselben zum Ulcus pepticum befördert und dieses selbst unterhält. Auf diese Weise ist nicht die Hyperacidität das Primäre, sondern die Schädigung der Magenmucosa, gleichviel aus welcher Ursache; die Hyperacidität ist aber andererseits wiederum eine der Prämissen für die Entstehung eines Magengeschwürs oder mit anderen Worten: Ein Magenulcus kann nur dann entstehen, wenn eine die Magenschleimhaut treffende Schädigung sich unter dem Einflusse einer Hyperacidität des Magensaftes zu einem solchen umwandeln kann.

Was nun diese Schädigung selbst anbetrifft, so muss dieselbe, worauf schon vor Jahren Virchow[2]) hingewiesen hat, stets in einer Circulationsstörung bestehen, durch welche lebendes Gewebe der Magenschleimhaut der Ernährung entzogen, mortificirt wird, denn nur ein solches kann vom Magensafte verdaut, gelöst werden, der Zusammenhang mit dem lebenden Organismus schützt vor der Auflösung. Unter normalen Secretionsverhältnissen tritt aber stets nach Resorption des mortificirten rasch Vernarbung ein, augenscheinlich deswegen, weil, wie Matthes[3]) gezeigt hat, sich die Schleimhaut über den Defect vorwölbt und diesen rasch deckt. Wäre dem nicht so so wäre es schlecht um uns bestellt, wir Alle müssten an Magengeschwüren leiden, da wohl kaum ein Organ in unserem Körper, das Gehirn vielleicht ausgenommen, unbewussten, häufiger noch bewussten Schädlichkeiten ausgesetzt wird, wie der Magen. Zur Illustration citire ich hier das in alle Lehrbücher übergegangene Beispiel des Dr. Marcet[4]) von dem Matrosen, welcher seit Jahren für einen Schnaps das Kunststück des Messerschluckens vormachte, bei der Section des

[1]) Riegel: Die Erkrankungen des Magens. 1897.

[2]) Virchow: Virchow's Archiv Bd. 5.

[3]) Matthes: Untersuchungen über die Pathogenese des Ulc. vent. rot. und über den Einfluss von Verdauungsenzymen auf lebende Gewebe. Habilitationsschrift. Jena 1895. (Cit. bei Riegel.)

[4]) Marcet: Med. chir. Transact. Vol. XII, p. 72. (Cit. bei Riegel l. c.).

Mannes fanden sich in dessen Magen wohl 30 Messerklingen, aber kein Magengeschwür. Ein Pendant dazu giebt der von Dr. Fricker[5]) im Evangelischen Hospital in Odessa operirte Fall einer Hysterica, welcher durch Gastrotomie aus dem Magen eine Anzahl von Glasscheiben, Nähnadeln, 2 silberne Theelöffel, 1 Schlüssel, 1 Gabel, 1 Fensterhaken und eine Anzahl kleinerer Gegenstände, wie Stahlfedern, Haarnadeln und andere Gebrauchsutensilien entfernt wurden, die trotz Monate langen Verweilens im Magen keine nennenswerthe Läsion der Mucosa desselben verursacht hatten. Gerade wir Specialcollegen auf dem Gebiete der Magenpathologie sind nicht so selten in der Lage uns von der Heilungstendenz des normalen Magens zu überzeugen. Es ist mir bisher schon einige Male passirt, dass ich bei der Expression des Mageninhaltes, wie mit dem Locheisen herausgestossene Partien der Magenschleimhaut aus dem offenen Ende des Magenschlauches entfernt habe; noch niemals ist den Patienten dadurch eine ernstere Schädigung erwachsen. Gleiche Erlebnisse mit denselben negativen Erfolgen berichten auch v. Leube[6]), Wiesner[7]), v. Ziemssen[8]), Schliep[9])u.A. An der Heilungstendenz des Magens sind auch die Thierexperimente Griffini's und Vassale's[10]) gescheitert, welche den Zweck hatten künstliche Defecte der Magenschleimhaut zu setzen und künstlich Magenulcera zu erzeugen. Die Versuche gelangen auch dann nicht einmal, wenn Matthes durch Einnähen von Milchglasplatten in die Serosa über dem Schleimhautdefecte der oben erwähnten Neigung der Mucosa sich über den Defect vorzuwölben entgegen zu wirken versuchte. Magenulcera wurden erst künstlich hervorgebracht, wenn, wie es Matthes that, die Magenschleimhaut längere Zeit hindurch mit einer 0,5 proc. HCl-lösung in Berührung gebracht worden war. Es liegt in der Literatur noch ein anderes, eigentlich von vorneherein in seiner Wirkung unbeabsichtigtes Experiment vor, welches das gleiche besagt; Wolkowitsch[11]), ein Schüler Pawlow's, experimentirte an einem Pawlow'schen Fistelhunde. In Folge unbekannter Umstände erkrankte der künstlich hergestellte Nebenmagen an einer Hyperacidität und Hypersecretion; an der Stelle, wo das im Nebenmagen steckende Drainrohr die Mucosa gedrückt und verletzt hatte, entwickelte sich ein peptisches Magengeschwür, welches perforirte und durch Peritonitis den Tod des Thieres herbeiführte.

Noch auf eine andere Weise ist es gelungen bei Thieren Magenulcera zu erzeugen. In einer jüngst veröffentlichten Arbeit aus der Talma'schen Klinik in Utrecht beschreibt van Yzeren[12]) eine Reihe von Kaninchenexperimenten, bei denen er im Stande war durch Durchschneidung der nn. vagi unterhalb des Zwerchfells im Pylorustheil des Magens Geschwüre zu erzielen, die keine Heilungstendenz zeigten und deren eines Perforation und Peritonitis gemacht hatte. Im Sinne der Theorie Talma's[13]) über die Pathogenese des Ulcus pepticum erklärt van Yzeren die Entstehung der Magengeschwüre durch Nekrose der Schleimhaut in Folge von Magenkrampf, welcher entsteht und fortbesteht wegen einer erhöhten Reflexerregbarkeit der automatischen Ganglienzellen des Magens nach Durchschneidung der nn. vagi. Es kam jedoch nicht zur Entwickelung eines Magengeschwüres, wenn Verf. gleichzeitig mit der Zerstörung der Vagi entweder eine Gastroenterostomie machte oder die Muskularis des Pylorustheiles durch einen bis auf die Muscularismucosae geführten Schnitt durchtrennte, woraus der Verf. schliesst, dass nunmehr kein Magenkrampf auftreten konnte, daher auch die Bedingungen zur Entstehung eines Magengeschwüres wegfielen.

Eine die Entstehung der Magenulcera vermittelnde Hyperacidität des Magensaftes will van Yzeren bei seinen Versuchen nicht anerkennen, obgleich eine solche thatsächlich wenigstens bald nach der Vagotomie bestand. Es scheint mir nicht unmöglich zu sein, dass es vielleicht gerade diesem Ausbleiben einer Hyperacidität zuzuschreiben ist, wenn die gleichzeitig vagotomirten und gastroenterostomirten Kaninchen frei von Ulcus blieben, ähnlich wie ja auch beim Menschen nach einer Gastroenterostomie trotz des noch eine Zeit lang fortbestehenden Ulcus die Schmerzen schwinden und das Geschwür vernarben kann, augenscheinlich deswegen, weil wegen der durch die Operation hergestellten besseren Entleerung des Mageninhaltes in den Darm der Magensaft weniger lange und weniger intensiv mit dem Geschwür in Berührung bleibt. Darin möchte ich jedoch van Yzeren beistimmen, wenn er das Ausbleiben eines Magenulcus nach Vagotomie und gleichzeitiger Durchtrennung der Pylorusmuskulatur durch den Wegfall der Bedingungen für einen Magenkrampf erklärt.

Aehnlich wie durch Vagotomie scheint es auch möglich zu sein durch Entfernung des Plexus coeliacus bei Thieren Magenulcera zu erzeugen, wie solches aus den Versuchen von Popielski[14]) hervorgeht, der nach Exstirpation des Plexus coeliacus hochgradige Gefässerweiterung, Hämorrhagien in der Magenmucosa und Umwandlung dieser in Ulceration constatiren konnte.

Beweist schon das Thierexperiment, dass selbst ausgedehnte Verletzungen der Magenschleimhaut ausheilen und es erst einer Hyperacidität bedarf, wenn ein Magengeschwür eintreten soll, so findet solches seine Bestätigung auch durch die klinische Beobachtung. Wie eben erwähnt, ist es eine bekannte Thatsache, dass der grösste Theil der Magengeschwüre ausheilt, wenn wegen Ulcusstenose eine Gastroenterostomie ausgeführt wird und die Hyperacidität schwindet (Carle und Fantino[15]), Kausch[16]).

Gestatten Sie mir, Ihnen noch ein drittes Beispiel anzuführen, welches gleichfalls die Entwickelung eines Ulcus unter dem Einflusse einer Hyperacidität des Magensaftes beweisen dürfte. Im vorigen Jahre starb mir ein Patient, den ich Jahre hindurch sehr genau gekannt habe. Ausser einer Neigung zu atonischer Obstipation, welche übrigens die letzten 7 Jahre seines Lebens bei Anwendung eines cellulosereichen Kostregimes kaum vorhanden war, bestanden absolut keine Klagen über die Digestionsorgane, speciell nichts, was auf das Vorhandensein einer Hyperacidität hingewiesen hätte. Nach einigen praemonitorischen Beschwerden erkrankte Pat. am 1. Juli 1900 an einem sehr schweren stenocardischen Anfalle mit Herzdehnung und nachfolgender Pericarditis, welche die Anwendung grösserer Morphiumgaben subcutan nöthig machten. Vielleicht deswegen — wissen wir doch durch Kleine[17]) und Riegel[18]), dass Morphium Hyperacidität und Hypersecretion bewirkt — kam es zu mehrmaligem Erbrechen sehr salzsäurereichen und sehr reichlichen Mageninhaltes mit

[5]) Fricker: Deut. Med. Wochenschr. 1897, Nr. 4.
[6]) v. Leube: D. Arch. f. klin. Med. Bd. 18.
[7]) Wiesner: Berl. Klin Wochenschr. 1870, Nr. 1.
[8]) v. Ziemssen: Deut Arch. f. klin. Med. Bd. 10.
[9]) Schliep: «Lancet» 1872, Dec. 4. Cit. bei v. Leube.
[10]) Griffini und Vassale: Beiträge zur Pathol. Anatomie von Ziegler und Nauwerck. 1888, Bd. III, p. 423. Cit. bei Boas: Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. 2. Theil. 1901.
[11]) Wolkowitsch, cit. bei Wassiljew: Die Behandlung des runden Magengeschwürs. Jurjew 1901.
[12]) van Yzeren: Zeitschrift für klin. Med. Bd. 43.
[13]) Talma; Ibidem Bd. 17.
[14]) Popielski: Wratsch 1900 Nr. 51 und 52.
[15]) Carle und Fantino: Langenbeck's Archiv Bd. 56.
[16]) Kausch: Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medicin Bd. IV.
[17]) Kleine: Deut. med. Wochenschrift 1897 Nr. 21.
[18]) Riegel: Zeitschr. für klin. Medicin. Bd. 40.

einer Totalacidität von 130. Nachdem Pat. sich vom stenocardischen Anfalle und dessen Folgen erholt hatte, erfolgte ein neuer Anfall, welcher am 14. Juli in wenigen Augenblicken dem Leben des Patienten ein Ende setzte. Die von Dr. Ucke an demselben Tage vorgenommene Obduction ergab: einen Thrombus in der Art. coronaria cordis sin., Myomalacia cordis, Reste einer Pericarditis und im Anfangstheile des Duodenum ein frisches bis an die Submucosa reichendes Ulcus, dessen mikroskopische Untersuchung gleichfalls zeigte, dass das Geschwür erst einige Tage alt sein konnte.

Augenscheinlich war es hier durch das Erbrechen und Würgen zu einer Schädigung der Mucosa im Duodenum gekommen, die unter dem Einflusse des übersauren darüber fliessenden Magensaftes sich in ein Ulcus pept. umgewandelt hatte.

Nachdem wir nunmehr in kurzen Zügen die Bedeutung der Hyperacidität des Magensaftes weniger für die Entstehung des Magenulcus, als vielmehr für die Entwickelung desselben aus anatomischen den Magen treffenden Schädlichkeiten besprochen haben, wende ich mich zu diesen Schädlichkeiten selbst. Da diese, wie wir oben gesehen haben, nur in einer Nekrotisirung von Gewebe der Magenschleimhaut, d. h. einer Entziehung aus dem Zusammenhange mit dem übrigen Organismus bestehen müssen, so ist es auch von vorneherein klar, dass diese Schädlichkeiten auf die verschiedenste Weise zu Stande kommen können. Unter diesem Gesichtswinkel betrachtet ist es verständlich, wenn Panum[19]) durch die Injection von Wachskügelchen in den centralen Theil der Art. femoralis des Hundes haemorrhagische Infarcte und kleine Geschwüre der Magenschleimhaut hervorrief, oder wenn Müller[20]) ähnliche Erscheinungen, haemorrhagische Erosionen und leichte Ulcerationen durch Verschluss der Vena portae bewirkte. Cohnheim[21]) gelang es durch Einführen von Chrombleiin die Art. gastrica von Hunden Ulceration der Magenmucosa zu erzeugen. Haemorrhagische Erosionen bekam Decker[22]) durch Einbringen von 50° heisser Speisen in den Magen von Hunden. Blutungen und Defecte der Magenmucosa sah Talma[23]) auftreten, wenn er längere Zeit hindurch den Vagus von Kaninchen faradisch erregte. Aehnliche Erscheinungen — Blutungen und Erosionen — entstanden im Magen auch wenn Talma die Spannung des Magens durch Abbinden der oberen Darmtheile erhöhte. Die Bestätigung dieses Kaninchenexperimentes erinnere ich mich einmal auch bei der Section eines an Ileus des Dünndarms verstorbenen Patienten gesehen zu haben. —

Wie der reichlich im Magen vorhandene Inhalt bewies, hatte augenscheinlich der Magen während des Bestehens der Darmsperre reichlich Inhalt producirt, während eine leichte blutige Färbung auf vorangegangene Haemorrhagien und Ecchymosen schliessen liess. An Stelle dieser fanden sich in der Magenmucosa zahlreiche ca. stecknadelkopfgrosse Geschwüre, die unschwer ihre Entstehung aus Ecchymosen verriethen.

Es sind dieses eine Anzahl von Proben, auf welche mannigfache Art Schädlichkeiten der Magenmucosa hervorgerufen werden können. Im Leben werden dieselben wohl noch verschiedenartiger sein. In Folge dessen bin ich auch der Meinung, dass sowohl diejenigen Recht haben, welche mit de la Tourette[24]) und Matthieu[25]) im Alkohol eine der Hauptursachen für das Magengeschwür des Menschen sehen, als auch wiederum

[19]) Panum: Virchow's Archiv Bd. 25.
[20]) Müller cit. bei Riedel.
[21]) Cohnheim: Vorlesungen über allg. Path. Bd. 2.
[22]) Decker: Berl. klin. Wochenschrift 1887 Nr. 21.
[23]) Talma l. c.
[24]) de la Tourette cit. bei Riegel.
[25]) Matthieu cit. bei Riedel.

Diejenigen, welche mit Sapeschko[26]) und Wassiljew[27]) behaupten, dass eine grobe pflanzliche an Kartoffeln und anderen groben Amylaceen reiche Nahrung an der Entstehung des peptischen Ulcus schuld ist. Auch dürfte kaum Rasmussen[28]) widersprochen werden, wenn er dem Corset eine ätiologische Rolle beim Ulcus zuweist, oder wenn Bouveret[29]) und Berenitz[30]) meinen, dass Magengeschwüre bei Spiegelarbeitern, Metall- und Porcellandrehern deswegen so oft vorkommen, weil diese Arbeiter berufsmässig in die Lage kommen spitze Metall- und Steinsplitter zu verschlucken.

Zwei angebliche Aetiologien des Ulcus pepticum muss ich noch besonders hervorheben: das Trauma und die Chlorose. Ersteres, weil es namentlich in der Unfallversicherung eine immer grösser werdende Bedeutung gewinnt, letztere, weil immer noch der Chlorose eine grosse ätiologische Rolle bei der Entstehung des runden Magengeschwüres zugeschrieben wird, was ich offen gestanden bisher nicht habe constatiren können und schon fast auf den von Riegel ausgesprochenen, von Hale White[31]) noch schärfer betonten Verdacht gekommen bin, dass die bei der Chlorose so oft vorkommende nervösen Cardialgien und die von Rosenheim beschriebenen für manche Chlorosen charakteristischen Hyperästhesien der Magenmucosa mit Ulcus verwechselt werden.

Ulcusfälle nach Traumen der Magengegend sind schon vor Jahren von v. Leube[32]), Ritter[33]), Potain[34]), Gerhardt[35]), Bouveret[36]), Richardière[37]), Ebstein[38]), Stern[39]) u. A. mitgetheilt und mehrt sich von Jahr zu Jahr die einschlägige Casuistik. Unter meinen 180 Krankengeschichten wird 3 Mal die Entstehung des Leidens auf ein Trauma zurückgeführt. Der letzte dieser Fälle betraf einen jungen 22jährigen russischen Bauerburschen, welcher einen Hufschlag ins Epigastrium erhalten hatte, worauf sich nach einiger Zeit Ulcusbeschwerden einstellten, an die sich nach einigen Monaten auch Stenose des Pylorus anschloss, die vom Collegen Dr. Wanach erfolgreich durch Gastroenterostomie beseitigt wurde. Dass Traumen der Magengegend im Stande sind Continuitätstrennungen der Magenmucosa zu bewirken, beweist neben zahlreichen Mittheilungen aus der Litaratur unzweideutig eine andere eigene Beobachtung. Hier hatte eine Krankenpflegerin von der geisteskranken Patientin einen Stoss mit dem Fusse ins Epigastrium erhalten, worauf bald eine starke Magenblutung mit Erbrechen erfolgte. Augenscheinlich litt die Pflegerin an keiner Hyperacidität, da die Folgen der Verletzung rasch ausgeglichen waren. — Erwähnen will ich noch, dass es Ritter[40]) und Vanni[41]) experimentell gelungen ist durch gegen die Magengegend geführte Schläge bei Hunden Blutungen in der Mucosa und zwischen Mucosa und Submucosa des Magens zu erzielen.

[26]) Sapeschko: Arch. f. Chirurgie. Bd. 6. 1901. (Russ.)
[27]) Wassiljew: Die Behandlung des chronischen Magengeschwüres 1901. (Russ.)
[28]) Rasmussen: Centralbl. für med. Wiss. 1887.
[29]) Bouveret cit. bei Riegel.
[30]) Berenitz: Gaz. des hopitaux 1881. Cit. bei Riegel.
[31]) Hale White: Lancet 19. Juni 1901; referirt im Wratsch 1901 Nr. 30.
[32]) v. Leube: Spec. Diagnostik der inneren Krankheiten. 1889 p. 244.
[33]) Ritter: Zeits. f. klin. Med. XII.
[34]) Potain: Gaz. des hopitaux. Cit. bei Ebstein.
[35]) Gerhardt: Wiener med. Presse 1868 Nr. 1. Cit. bei Ebstein.
[36]) Bouveret cit. bei Riegel.
[37]) Richardiere: Union medic. 1896 Nr. 16. Cit. bei Stern.
[38]) Ebstein: Deut. Arch. f. klin. Med. Bd. 54.
[39]) Stern: Deut. med. Wochenschrift 1899 Nr. 38.
[40]) Ritter: Zeitscrift f. klin. Med. Bd. 54.
[41]) Vanni: Sperimentale 1889 t. 64. Cit. bei Stern.

Hinsichtlich der Chlorose muss ich mich, da ich wie gesagt keine eigenen Erfahrungen anzuführen habe, auf den Literaturnachweis beschränken, dem zufolge der Chlorose eine ganz umfassende Bedeutung für die Entstehung des peptischen Magengeschwüres beigemessen wird. Sogar Riegel scheint trotz seines eben erwähnten Verdachtes der Chlorose eine grössere Bedeutung bei der Ulcusfrage einzuräumen. Erklärlich wäre ja auch eine solche Aetiologie. Zunächst wissen wir ja doch, dass Anämie als solche in hohem Grade zu verschiedenen Blutungen, also auch zu Blutungen in die Magenschleimhaut disponirt, auch ist es Silbermann gelungen durch Injection Blutkörperchen lösender Stoffe — Haemoglobin, Pyrogallussäure etc. — Ecchymosen in der der Magenmucosa zu erzeugen. Hösslin geht soweit, dass er in der Chlorose direct die Folgen von capillaren Blutaustritten in die Mucosa des Magendarmtractus erblickt, auch scheinen die Versuche von Quincke und Daettwyler direkt darzuthun, dass Magendefecte bei Anaemischen schlechter heilen, als bei Nichtanaemischen; wenigstens gelang es ihnen nachzuweisen, dass künstlich bei Hunden hervorgerufene Magengeschwüre langsamer heilten, wenn die Hunde anaemisch gemacht worden waren. Schliesslich müssen wir auch annehmen, dass bei Chlorotischen eine durch ihr leichter erregbares Nervensystem erklärliche Neigung zur Hyperacidität des Magensaftes besteht. Allerdings gehen die objectiven Untersuchungsresultate in dieser Richtung noch auseinander. So behaupten Ritter und Hirsch[42], dass Chlorose mit Subacidität einhergehe; Lenhartz, dass bei derselben ein wechselndes Verhalten in der Acidität des Magensaftes bestehe. Andererseits haben aber Grüne[43]) und Witthauer[44]) bei Chlorose häufig Hyperacidität gefunden; auch fand Schätzell[45]) unter 30 Chlorotischen der Leube'schen Klinik 73 pCt. Hyper-, 20 pCt. normale und 7 pCt. Subacidität. In Uebereinstimmung damit giebt Osswald[46]) an, auf der Riegel'schen Klinik in Giessen unter den Chlorotischen in 95 pCt. Hyperacidität constatirt zu haben.

M. H.! Nach allen diesen Auseinandersetzungen über die Aetiologie des Ulcus hoffe ich, werden Sie den Eindruck gewonnen haben, dass ich mit der These schliessen kann: **Ulcus ventriculi entsteht in Folge von Schädlichkeiten, welche der mannigfachsten Art die Magenschleimhaut treffen, aber nur dann, wenn die dadurch geschaffene, der Lebensthätigkeit entzogene anatomische Schädigung nicht heilen kann, sondern in Folge der Einwirkung eines meist hyperaciden Magensaftes der Heilung entzogen wird.**

Häufigkeit des Ulcus ventriculi.

Wie von verschiedenen Seiten hingewiesen worden ist, scheint das Ulcus in einigen Gegenden häufig, in anderen selten vorzukommen, was auch zur Aufstellung verschiedener Hypothesen über die Aetiologie des Leidens geführt hat (v. Sohlern[47]), Westphalen[48]), Wassiljew[49]). Wie die Dinge zur Zeit liegen, scheint es mir jedoch verfrüht zu sein, wenn wir über diese Hypothesen discutiren wollten, so lange wir nicht über eine grössere durch Zahlen belegte, von jedem persönlichen Eindrucke freie Statistik bezüglich der Häufigkeit des Magenulcus in verschiedenen Ländern verfügen.

Symptomotologie, Diagnose und Differentialdiagnose des Ulcus ventriculi.

Noch vor einigen Jahren hielt ich es für eine leichte Aufgabe ein Ulcus ventriculi rot. zu diagnosticiren, schienen doch die Cardialgien, das Erbrechen, namentlich das Blutbrechen und die circumscripte Druckempfindlichkeit des Epigastriums untrügliche Kenntzeichen eines solchen zu sein. Heute denke ich anders darüber. Gewiss ist es leicht in vielen Fällen ein Magengeschwür zu erkennen, aber ebenso schwer in andern sich im Gewirre der Symptome zurechtzufinden und das characteristische von dem unwesentlichen zu unterscheiden. Daher ist es mir auch unerklärlich, wenn Wassiljew in seiner Darstellung der Symptome des Ulcus so weit gehen kann 4 scharf gezeichnete diagnostische Schemata aufzustellen, deren jedes den 4 von Cruveilhier gezeichneten anatomischen Stadien des Magenulcus entsprechen soll, je nachdem das Ulcus nur in der Mucosa und Submucosa belegen ist, oder auch die Muscularis betrifft, oder schon die Serosa erreicht und diese perforirt hat. Wie illusorisch eine solche Schematisirung der Symptome ist, welche noch ausserdem jede individualisirende Beurtheilung eines gegebenen Falles ausschliesst, geht am besten daraus hervor, dass ein grosser Theil der Magenulcera, wie bekannt, symptomenlos verläuft und erst zufällig bei der Section entdeckt wird. Unter 29 Sectionen meines Materials (28 Hospital- und 1 Privatsection), in denen ein Magenulcus gefunden wurde, handelte es sich 7 Mal um solche gelegentliche Befunde, die zu Lebzeiten der Kranken keinerlei Symptome gemacht hatten. Und zwar sind es gar nicht die frischen Ulcusfälle, die so verlaufen. In einem der 7 Fälle hatte das Duodenalgeschwür eine tödtliche Darmblutung verursacht, und in einem andern fand sich bei dem an Leptomeningitis purulenta verstorbenen Patienten eine ganz frische Perforation des Magengeschwüres in der linken Pleurahöhle, was unbedingt einen langen Verlauf des Leidens voraussetzt, welches sich zu Lebzeiten des Pat. **absolut** in keiner Weise verrathen hatte.

Solche symptomenlose Fälle bilden natürlich eine Ausnahme, gewöhnlich bestehen Symptome und zwar von den unscheinbarsten bis zu den höchsten Graden von Schmerzen, welche den Lebensgenuss der Kranken vollständig untergraben. Keines dieser Symptome ist constant, am **regelmässigsten finden sich Hyperacidität des Magensaftes, Schmerzen, dann Erbrechen und Druckempfindlichkeit.** Jedoch sind dieses Zeichen, die auch bei andern Magenkrankheiten vorkommen. Aus diesem Grunde sind es hauptsächlich **zwei Grundzätze** welche mich bei der Diagnose des Ulcus ventriculi leiten, und deren Nachweis ich für eine Erforderniss halte, wenn ich meine Diagnose auf Ulcus stelle. Es sind dieses folgende:

1) Wenn wir von der Druckempfindlichkeit des Magens absehen, so sind **alle pathologischen Erscheinungen beim Ulcus direct abhängig von der Einwirkung des Mageninhaltes auf das Geschwür, ferner von der motorischen Thätigkeit des Magens. Ist der Magen unthätig und leer, auch frei von Magensaft, so fehlen jegliche Symptome**

2) **Das Ulcus ist ein locales Leiden des Magens und giebt infolgedessen auch locale Symptome.**

Wie bekannt und schon oben hervorgehoben, ist, wenn wir von wenigen Ausnahmen absehn, die Hyperacidität des Magensaftes ein constanter Begleiter des peptischen Magengeschwüres — natürlich nehme ich hier-

---

[42]) Ritter und Hersch; Zeitc. f, klin. Med. XIII.
[43]) Grüne: Inaug.-Diss. Giessen 1890. Cit. bei Riegel.
[44]) Witthauer: Therap. Monatsh. 1896 Oct.
[45]) Schätzell: Inaug.-Diss. Würzburg 1892. Cit. bei Riegel.
[46]) Osswald: Münch. med. Woch. 1894 Nr. 27 und 28.
[47]) v. Sohlern: Berl. klin. Wochenschrifr 1889 Nr. 13.
[48]) Westphalen: St. Petersb. medic. Wochenschrift 1893 Nr. 52.
[49]) Wassiljew l. c.

von die Fälle aus, in denen infolge einer Operation wegen Ulcusstenose veränderte Motilitäts- und Secretionsverhältnisse des Magens geschaffen wurden. Infolge dieser Hyperacidität, sind es auch in erster Linie **Säuresymptome**, welche wir an unseren Ulcuskranken wahrnehmen: in den leichtesten Fällen ein leichtes Druckgefühl im Epigastrium, meist aber Schmerzen, die an die Nahrungsaufnahme gebunden sind, gewöhnlich erst eine Zeitlang nach der Mahlzeit eintreten, bis der Magen entweder seinen Inhalt in den Darm gebracht hat oder sich desselben durch Erbrechen entledigt. Meist werden die Schmerzen durch erneute Nahrungszufuhr gelindert, indem die freie Säure des Magens durch die Eiweissmolecüle der Nahrung gebunden wird, ebenso tritt Verminderung der Schmerzen ein durch Verabreichung von Alkalien und Steigerung durch HCl-gebrauch. Wo sich zur Hyperacidität eine Hyperchlorhydrie hinzugesellt, bilden nächtliche Schmerzen ein häufiges Symptom. Saures Aufstossen und Sodbrennen sind gleichfalls Zeichen, welche sich durch die gesteigerte Säurebildung im Magen erklären. Von nebensächlicherer Bedeutung sind die Klagen mancher Kranken über vermehrte Speichelabsonderung, was wir wohl häufig als den Ausdruck einer leichten nicht recht zum Bewusstsein gelangenden Uebelkeit auffassen müssen. Wie erwähnt, hängen die Schmerzen ab einestheils von dem Säuregehalte des Magensaftes, welcher ein wechselnder sein kann, andererseits aber auch von dem Grade der Empfindlichkeit des Mageninnern. Diese ist aber bei verschiedenen Menschen verschieden, kann auch bei einem und demselben Individuum nach Tagen wechseln. Wie **Verhägen**[50]) erzählt, reagirte sein Patient das eine Mal auf eine HCl-acidität des Magensaftes von 2,5 pCt. mit heftigen Schmerzen, die er an einem andern Tage nicht empfand, trotzdem die freie HCl des Magensaftes 3,8 pCt. ausmachte. Daher müssen auch bei unsern Ulcuskranken die Schmerzen individuell verschieden sein und nach der Empfindlichkeit des Ulcus wechseln, auch zu verschiedenen Zeiten nach dem Essen auftreten. Sie müssen auch ferner abhängen von dem Säuregrade des Mageninhaltes, welcher wiederum durch die Qualität der Mahlzeit bedingt wird, aber auch durch einen etwa hinzutretenden Pylorusspasmus gesteigert werden kann, indem dadurch die Motilität des Magens gestört wird, die Speisen länger im Magen verbleiben und dadurch eine noch stärkere HCl-Abscheidung bewirken, die sich ihrerseits wiederum durch Schmerzen kundgiebt und wiederum den Pyloruskrampf wachruft. Es besteht also auch hier, wie überall in der Pathologie des Magens der bekannte Circulus vitiosus. Hinsichtlich des Zeitmomentes, wann bei den Ulcuskranken die Schmerzen nach der Mahlzeit auftreten, wird allgemein angegeben, dass nur beim Sitz des Geschwüres im untern Oesophagusende und auch an der Cardia die Schmerzen während oder gleich nach dem Essen auftreten, wohl deswegen, weil sie durch den Contact der Speisen mit der wunden Fläche hervorgerufen werden. Gewöhnlich sollen sich beim Ulcus ventriculi die Schmerzen später einstellen, meist $^3/_4$ — 1 Stunde post coenam. d. h. zu einer Zeit, wo der Säuregrad des Mageninhaltes zunimmt und die Entleerung der Ingesta in den Darm vor sich geht. Ich habe meine Krankennotizen darauf hin durchgesehn und keinerlei Regelmässigkeit in den Zeitangaben gefunden. Bei einigen Kranken erfolgten die Schmerzen schon $^1/_4$ Stunde nach der Mahlzeit, bei andern erst 5 Stunden nach einer solchen. Manche Kranke machten die für das Bestehen einer auch nicht mit — Ulcus complicirter Hyperacidität oder Hypersecretion characteristische Angabe, dass die Zeit, welche zwischen den Mahlzeiten und dem ersten Auftreten der Schmerzen verläuft — eine wechselnde sei, indem die Schmerzen um so früher auftreten, je weniger genossen worden war, und um so später, je reichlicher die eingenommene Mahlzeit war, was wohl beides mit der HCl-bindenden Fähigkeit des Nahrungeiweisses in Zusammenhang gebracht werden muss. Im Allgemeinen wird jedoch ein früheres Auftreten der Schmerzen $^1/_2$— 1 Stunde post coenam mehr zu Gunsten eines Ulcus sprechen, als für eine uncomplicirte Hyperacidität und Hyperchlorhydrie, weil man wohl im Allgemeinen berechtigt sein wird aus einem frühen Auftreten der Schmerzen auf eine erhöhte Reizbarkeit des Mageninnern zu schliessen. Weist nun ein frühes Auftreten der Schmerzen nach der Mahlzeit in einem grossen Grade auf ein Ulcus hin, so spricht, wie wir gesehen haben, ein späteres Erscheinen derselben nicht gegen ein solches. Daher haben auch alle die erwähnten Schmerzen lediglich die Bedeutung eines Säuresymptoms, finden sich auch bei der nicht mit Ulcus complicirten Hyperacidität und Hyperchlorhydrie. Diese stellen aber ein gewissermassen diffus, die Magenschleimhaut treffendes Leiden vor; beim Ulcus, als einer Localaffection müssen wir Symptome erwarten, die eine circumscripte Erkrankung des Magens erweisen sollen und hier beginnen häufig die Schwierigkeiten der Diagnose. Da sind es wieder subjective Empfindungen, welche uns wichtige Fingerzeige geben, namentlich die Localisation der Schmerzen und ihre Abhängigkeit von der Körperlage und äussern mechanischen Verhältnissen. Es kommen zwar auch bei Ulcuskranken Klagen vor, über Schmerzen, die wie bei der Hyperacidität und der Hypersecretion von Magensaft diffus über das Epigastrium verbreitet sind, häufiger wird jedoch angegeben, dass die Schmerzen **stets** von der rechten oder linken Hälfte des Epigastrium ausgehen und gegen das Sternum oder die seitliche Thoraxfläche, sogar bis in die Schultern irradiiren. Am häufigsten machen jedoch die Kranken die Angabe, dass der Schmerz im Rücken, entweder gerade in der Mitte oder rechts oder links von der Wirbelsäule empfunden wird. Diese Schmerzen können zuweilen so stark sein, dass sie den epigastralen Schmerz überstimmen.

Häufig lässt sich ferner nachweisen, dass die Schmerzen durch Erschütterungen des Körpers, namentlich durch Fahrten auf unebenem Wege oder Springen, direct hervorgerufen werden.

Solches scheint mir ein Symptom zu sein, welches in hohem Masse auf das Bestehen eines Ulcus hinweist; weniger zu verwerthen ist die Angabe mancher Patienten, dass ihre schon bestehenden Schmerzen, durch ähnliche Körpererschütterungen gesteigert werden, solches pflegt bei jeder Art cardialgischer Beschwerden zu erfolgen. Bei vielen Kranken besteht ferner eine deutliche Abhängigkeit der Schmerzen von der Körperlage, so suchen dieselben, falls sie von Schmerzen betroffen sind, stets eine und dieselbe Stellung einzunehmen, welche ihnen erfahrungsgemäss die Schmerzen lindert, ebenso ist es ihnen bekannt, dass durch eine andere Körperlage die Beschwerden gesteigert werden. Neben den spontan empfundenen durch die Reizung der sensiblen im Ulcus blossliegenden Nerven durch den Mageninhalt entstehenden Schmerzen, ist es namentlich der Druckschmerz, welchem eine grosse Bedeutung für die Diagnose des Magengeschwüres zukommt, jedoch muss ich betonen, dass dieser Druckschmerz leider ein wenig constantes Symptom ist und bei schon bestehendem Ulcus häufig fehlen kann. Auch scheint es mir, dass wir den Druckschmerz im Epigastrium nur dann für die Diagnose eines Ulcus verwerthen können, wenn derselbe **nicht** dem anatomischen Sitze des Plexus solaris ent-

[50]) Verhägen citirt bei **Mathieu** Traité des maladies de l'estomac et de l'intestin 1901, pag. 86.

spricht, d. h. nicht genau in der Medianlinie in der Mitte zwischen dem Proc. xiphoideus und dem Nabel belegen ist. Es ist dieses eine Gegend, welche sich unendlich häufig bei den verschiedensten Neurosen, überhaupt in specie bei den Sensibilitätsneurosen des Magens druckempfindlich erweist. Den Druckschmerz beim Ulcus finden wir am häufigsten in der Mittellinie direct unter dem Proc. xiph., zuweilen, namentlich beim Sitze des Ulcus in der Regio pylorico mehr rechts, in andern Fällen links von der Mittellinie. Der Druckschmerz ist in seiner Intensität in hohem Grade wechselnd, er ist es auch, welcher in vielen Fällen die Kranken veranlasst, das Epigastrum von allen beengenden Kleidungsstücken zu befreien. Gewöhnlich entspricht die Druckempfindlichkeit der Stelle, welche auch spontan schmerzhaft empfunden wird, auch lassen sich von der druckempfindlichen Stelle aus dieselben Irradiationen auslösen, die den Spontanschmerz begleiten.

In einigen, den allerheftigsten Fällen, erklärt sich der Druckschmerz durch eine sich im Bereiche des Ulcus abspielende Localperitonitis, in andern Fällen ist er wohl meist auf eine Reizung der im Ulcus blossliegenden und daher auch erregbareren Nervenfasern zurückzuführen. Daher erklärt es sich auch, warum der Druckschmerz oft gleichzeitig mit den spontanen Schmerzen oft in wenigen Tagen nach dem Beginne einer Leube'schen Ulcuskur verschwinden kann. Ich will schon an dieser Stelle darauf hinweisen, dass wir infolgedessen nicht berechtigt sind aus dem Verschwinden der Druckschmerzen während einer Kur auf einem vollendeten Vernarbungsprocess des Geschwüres zu schliessen und deswegen die Kur selbst abbrechen dürfen. Um den Druckschmerz beim Ulcus zu messen, hat Boas [51]) einen Algesimeter construirt, welcher ihm gestattet die Schmerzen gewissermassen zahlenmässig auszudrücken. Boas findet, dass ein Druckschmerz, welcher eine Belastung mit 4 Kilogramm zulässt, gegen Ulcus und für andere Magenerkrankungen — Neurose oder Gastritis spricht. Doch sind die Meinungen über den Werth des Instrumentes noch sehr getheilte. Ich persönlich halte dasselbe für entbehrlich.

(Schluss folgt).

[51]) Boas Diagnostik und Ther. der Magenkrankh. II. Theil. IV. Auflage. 1901.

Protokolle des XIII. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Riga vom 19.—22. Juni 1901.

Dritte Sitzung.

Mittwoch, 20. Juni. 1901. 8—1 Uhr Vormittags, in der St. Johannisgilde.

3. Dr. A. Treu-Lindheim erstattet den Bericht der auf dem XII. Aerztetag gewählten Commission in Sachen der Bekämpfung der Tuberculose.

Meine Herren!

Die im Interesse der Gründung eines Vereins zur Bekämpfung der Tuberculose auf dem XII. Aerztetage der Gesellschaft Livländischer Aerzte gewählte Commission trat am 8 October 1900 in Dorpat auf dem Conventsquartier der Livonia zu ihrer ersten Sitzung zusammen. Dr. E. Masing aus St. Petersburg war leider nicht anwesend. Er hatte uns vorher brieflich seine volle Sympathie für unsere Bestrebungen ausgedrückt, zugleich aber erklärt, dass es ihm wegen Ueberbürdung mit Berufsgeschäften und auch aus Gesundheitsrücksichten ganz unmöglich sei, an unseren Arbeiten activen Antheil zu nehmen, doch hoffe er, den nächsten, gegenwärtig tagenden Aerztetag mitmachen zu können. Leider ist ihm aber auch das zu seinem lebhaften Bedauern unmöglich geworden, denn er hat, wie er mir kürzlich schrieb, gegenwärtig selbst an seinem eigenen Leibe mit einer ernsten tuberculösen Larynxaffection zu kämpfen.

Anwesend waren auf der Sitzung vom 8. October 1900 alle übrigen Glieder der Commission, d. h. Professor Dehio, der das Präsidium übernahm, Dr. J. Meyer — Dorpat, Dr. J. Kusik — Reval, Dr. H. Bosse — Riga und ich. Prof. Dehio fragt an, ob die Anwesenden bereit sind, unabhängig von den vom Livländischen Aerztetage ertheilten Aufträgen, sofort persönlich an die Gründung eines Vereins zur Bekämpfung der Tuberculose heranzutreten. Diese Frage wird einstimmig bejaht.

Darauf legte ich der Versammlung einen von mir in Anlehnung an das Statut der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland verfassten Statuten-Entwurf vor. Professor Dehio plaidirte dagegen für thunlichste Anlehnung an das kürzere und seit mehr als einem Jahrzehnt bereits bestens bewährte Statut der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra. Nach Verlesung desselben wurde beschlossen, unter Beibehaltung der auch für den neuen Verein passenden Paragraphen einen neuen Statuten-Entwurf zu verfassen. Die von uns damals entworfenen, vom Statut der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra abweichenden Paragraphen wurden nachher durch Herrn Rechtsanwal Ad. Volck und Dr. Baron Ungern-Sternberg mehrfach umgeändert, am 26. Januar 1901 einer Gründerversammlung vorgelegt, von dieser approbirt, und der endgiltig fertiggestellte Statuten-Entwurf wurde zusammen mit einer von allen Gründern unterschriebenen Eingabe dem Ministerium durch Vermittelung des Herrn Livländischen Gouverneurs Anfang März a. c. zur Bestätigung vorgestellt. Nachdem wir auf der Sitzung vom 8. October 1900 den Statuten-Entwurf erledigt hatten, wurde eine Anzahl zumeist in Dorpat lebender Personen designirt, welche aufgefordert werden sollten, sich an der Gründung des Vereins zu betheiligen, und nachher gemeinsam mit den übrigen Gründern den Verwaltungsrath des Vereins zu bilden. Die meisten der von uns damals namhaft gemachten Herren haben in entgegenkommender Weise der an sie ergangenen Aufforderung Folge geleistet, so dass wir am 26. Januar 1901 eine beschlussfähige Gründerversammlung abhalten konnten.

Anwesend waren auf dieser Versammlung die *Herren:* Professor Dehio, der das Präsidium übernahm, Dr. J. Meyer (Vicepräsident), Rechtsanwalt Ad. Volck (Sekretair), Oberpastor (jetzt General-Superintendent von Livland) G. Oehrn, Baron Delwig-Hoppenhof, Redacteur A. Hasselblatt, Dr. Baron Ungern-Sternberg und ich. Ausserdem zeichneten als Gründer und gehören als solche zum Verwaltungsrath des Vereins die Herren: Aeltermann E. Freymuth, Dr. E. Graubner — Dorpat, Dr. J. Kusick — Reval und Dr. H. Bosse — Riga.

Der Herr Notarius publicus Rosenthal hatte die grosse Liebenswürdigkeit, der Sitzung beizuwohnen, das Protokoll derselben abzufassen, von den Anwesenden unterschreiben zu lassen und diese Unterschriften sogleich an Ort und Stelle rechtsgiltig zu bestätigen. Am Schluss der Sitzung meldete er sich beim Präsidenten als erstes Mitglied des zu gründenden Vereins.

Auf dieser Sitzung wurden die Herren: Professor Dehio, Dr. Meyer und Rechtsanwalt Volck von den übrigen Gründern dazu bevollmächtigt, von sich aus im Namen aller Gründer alle weiteren mit der Bestätigung des Vereins zusammenhängenden Formalitäten zu erledigen. Darauf wurde noch über einige der wichtigsten Paragraphen des Statuts discutirt und in allen diesen Punkten eine volle Einigung erzielt.

Der endgiltig redigirte und in die Reichssprache übersetzte Statuten-Entwurf wurde, wie gesagt, Anfang März a. c. an den Herrn Livländischen Gouverneuren abgefertigt. Inzwischen ist er im Ministerium durchgesehen und in veränderter Gestalt Herrn Rechtsanwalt Ad. Volck zugeschickt worden.

Gestern nun versammelten sich die gegenwärtig in Riga anwesenden Glieder der Commission, respective die anwesenden Gründer des Vereins: Professor Dehio, Dr. Kusick, Dr. Bosse und ich, um die an unseren Statuten vorgenommenen Veränderungen zu prüfen. Im Hinblick auf ihr lebhaftes Interesse für die Sache wurden die Herren Collegen Dr. P. Bergengruen und Dr. M. Kikuth zu dieser Berathung hinzugezogen. Es stellte sich heraus, dass die Statuten mehrere Veränderungen erfahren hatten. Eine Menge von Paragraphen war zu unserem ursprünglichen Entwurf hinzugefügt worden, wir fanden aber, dass keiner der neu hinzugefügten Paragraphen dem Wesen und den Intentionen des zu gründenden Vereins direct widerspricht; das Statut stellt eben, wie Professor Dehio gestern bemerkte, nur die gesetzlich fixirten Grenzen dar, innerhalb welcher der Verein

sich frei entwickeln kann. — In Folge dessen wurde beschlossen, dass die von den Gründern des Vereins bevollmächtigten Herren (Prof. Dehio, Dr. Meyer und Rechtsanwalt Yolck) den uns vom Ministerium zugestellten Statuten-Entwurf mit der Erklärung übersenden, dass die Gründer des Vereins den betreffenden Statuten Entwurf acceptiren und um baldige Bestätigung desselben petitioniren.

So haben wir denn wohlbegründete Hoffnung, dass die vom vorigjährigen Aerztetage ernannte Commission in relativ kurzer Zeit eine obrigkeitlich bestätigte «Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberculose in den drei Ostseeprovinzen» — dieses der officielle Name des Vereins — in's Leben gerufen haben wird. Damit erachtet die Commission ihre vom XII. Livländischen Aerztetage ihr ertheilte Aufgabe als erledigt, und bittet den Aerztetag um ihre Entlassung.

Zum Schluss möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass 2 Glieder der Commission, Dr. Meyer und Kusick, noch ein Uebriges gethan haben, um den vom Aerztetage der Commission ertheilten Aufgabe ganz gerecht zu werden, indem sie trotz starker Inanspruchnahme durch Berufsgeschäfte und ungünstiger Weg- und Wetterverhältnisse am 6. Januar 1901 nach Lindheim kamen, um die Anstalt persönlich kennen zu lernen.

Dafür spreche ich ihnen hiermit, sowie allen anderen Personen, welche sich um die Gründung des neuen Vereins verdient gemacht haben, im Namen der guten Sache einen Dank aus.

Und Sie, meine Herren Collegen, verweise ich auf die so überzeugenden und eindrucksvollen Worte, welche Dr. P. Bergengrün gestern an dieser Stelle gesprochen hat. — Auch ich fordere Sie auf: Helfen Sie uns, helfen Sie unserem Verein! Helfen Sie alle, alle an dem grossen und schweren Werke arbeiten, damit es emporblühe zum Segen für die leidende Menschheit, zum Segen und Ruhme für unsere theuere baltische Heimath!

(Autoreferat).

Discussion:

Dr. Bergengrün Riga.

Meine Herren! In der Hoffnung, dadurch ein Weniges zu baldmöglichster Verbreitung des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose beizutragen, erlaube ich mir Ihnen einige Gesichtspunkte zu nennen, nach denen, wie ich glaube, vorgegangen werden müsste, um unserem Ziele näher zu kommen.

In allen Städten müssten sich, natürlich zunächst ganz privatim, Comités bilden, welche für den Zweck des Tuberkulosevereins durch persönliche Beeinflussung und directe Einwirkung thätig sind: die einzelnen Körperschaften (— Stadtverwaltung, Kaufmannschaft, Gilden, Kirchengemeinden jeder Confession, u. s. w.) müssen der Sache geneigt gemacht werden, ebenso die Prediger, weil sie Gelegenheit haben in der Arbeit auf dem Gebiete der inneren Mission, die ja die Volksmisère so recht zum Gegenstande hat — der Sache unmittelbar zu nützen, — die Presse muss für dieselbe erwärmt werden! Und noch Eins: vergessen Sie die Damen nicht, — ohne sie kommen wir ja doch nicht vorwärts!

Auf dem Lande gälte es die Glieder der Ritterschaften zu gewinnen resp. diese selbst: die Pastore müssen ihren Einfluss geltend machen, um die Erkenntniss der bäuerlichen Landbewohner an dieser Frage zu fördern, es gilt ihnen zu erklären, dass nicht nur Geld nothwendig ist, — es muss ihr Vorurtheil gegen Krankenhäuser überwunden werden, sie müssen belehrt werden, in welcher Gefahr sie und ihre Kinder schweben, — dass sie sich rechtzeitig ärztlich berathen und behandeln lassen u. s. w.

Ich meine wenn in diesem Sinne der Boden für den Verein vorbereitet ist, so kann er auch gleich nach erfolgter Bestätigung, realiter zu arbeiten anfangen! und das muss er! denn, wahrlich, die Noth ist so gross!, ja — viel grösser, als es in Laienkreisen, auch den gebildeten, angenommen wird. Das ganze Land muss an diesem Werke seiner eigensten Wohlfahrt mitarbeiten: und d. h. zum grossen Theile: Geldopfer bringen! Dazu muss das Verständniss geweckt werden!! Wir Aerzte aber müssen in dieser Bewegung vorangehen. Unser Stand verpflichtet uns dazu.

Ich meine, unser Präses hat in seinen ebenso schönen, wie bedeutungsvollen Worten, mit denen er die Versammlung gestern grüsste, das Rechte gesagt: «dass seit 2000 Jahren der ärztliche Stand in seiner Arbeit den Altruismus auf Erden verkörpere!» Hier ist Gelegenheit, meine Herren, wie keine andere, zu beweisen, dass wir uns eines Sinnes wissen, mit seiner idealen Auffassung! Darum wiederhole ich meine, schon gestern ausgesprochene Bitte: «Helfen Sie Alle, meine Herren, dazu, dass der Verein rasch und erfolgreich seine Thätigkeit practisch beginnen könne!»

War und ist die Lepragesellschaft dringende Nothwendigkeit, so ist es ein Verein zur Bekämpfung der Tuberculose nicht minder! Diese bildet aber eine weit actuellere, dringendere Gefahr, als die Lepra, für alle Menschen. Giebt es doch nur wenig Familien, die in Näheren oder Entfernteren ihrer Glieder der Tuberculose ihren schmerzlichen Zoll nicht haben zahlen müssen, sei es durch Krankheit und Tod, — sei es durch allgemeine Folgen der erblichen Belastung.

Die Infectionsgefahr der Tuberculose ist ja ebenso sehr gross, wie Infectionsgelegenheit für Jedermann!

Und letztere einzudämmen ist eins der Hauptziele des zu gründenden Vereins.

Dass Sie alle, meine Herren, demselben beitreten mögen, wenn der Ruf an Sie ergeht, ist nicht nur unser herzlicher Wunsch, sondern auch unsere frohe Zuversicht!»

Die Versammlung äussert ihre Zustimmung zu den Ausführungen des Herrn Dr. Bergengrün.

Der Präses schlägt vor, der Commission in Sachen der Bekämpfung der Tuberculose Décharge zu ertheilen zu selbstständigem Weiterarbeiten.

Die Gesellschaft nimmt den Vorschlag des Präses an.

4. Dr. Kupffer-Kuda erstattet den Bericht über die Thätigkeit der auf dem XI. Aerztetage gewählten Commission in Sachen des Normalstatuts für Kirchspielsärzte. (Vergl. St. Pet. Med. Wochenschr.).

Discussion:

Dr. Kupffer richtet die Bitte an die Gesellschaft dieses Elaborat der Kritik zu unterziehen und sich zu äussern, ob diese Instructionen der Obrigkeit zur Bestätigung vorgestellt werden sollen.

Dr. Isralsohn bittet Vortragenden um Auskunft, ob der Heilgehilfe auch auf geburtshilflichem Gebiete ausgebildet und gesetzlich berechtigt ist Kreissenden medicinische Hülfe zu leisten.

Dr. Kupffer-Kuda: Es giebt 2 Gattungen von Feldscherern. Die einen haben nicht das Recht Geburtshülfe zu betreiben, die anderen, die sogen. Arztgehülfen aber wohl. Darauf wollte ich aufmerksam machen, da sonst Collegen leicht Unannehmlichkeiten haben könnten, wenn sie gegen solche Feldscherer gerichtlich vorgehen.

Dr. Kusmanow schlägt vor das Elaborat Dr. Kupffers zur Bestätigung vorzustellen, da die Commission im Auftrage der Ges. Livl. Aerzte gearbeitet habe und der Aerztetag somit wohl auch volle Garantie dafür übernehmen könne

Dr. Rieder hält es für wünschenswerth die Vorschläge der Commission einer nochmaligen Durchsicht zu unterziehen, um eventuell Ergänzungen und Abänderungen anbringen zu können. Die Vorschläge in Betreff der hygienischen Einrichtungen in Schulen, schienen z. B. einige kleine Lücken aufzuweisen und in Einzelheiten ergänzungsbedürftig zu sein.

Dr. Kupffer-Kuda. Ich würde vorschlagen, das Elaborat in der St. Petersburger Med. Wochenschrift zu publiciren und auf dem nächsten Aerztetage dann nochmals zu kritisiren.

Dr. Rieder Riga betont, dass sich immer noch Lücken und Mängel in dem Project finden werden, die ganz gewiss Veränderungen und Ergänzungen nöthig machen werden, es ist daher vor der Bestätigung des Projects unbedingt eine zweite Durchsicht desselben nöthig.

Dr. Wäber-Libau meint, dass nur die practische Erfahrung beweisen kann, welche Puncte des Statuts einer Ergänzung und Vervollkommnung bedürfen, und dass nach einiger Zeit sicher die Collegen mit diesbezüglichen Vorschlägen an den Aerztetag kommen werden.

Dr. Kupffer. Ich wäre dennoch für nochmalige Durchberathung, da das Thema erweitert werden könnte und zum Beispiel man so ein Reglement zur Anstellung von Hebammen auf dem Lande zusammenstellen könnte, welches dann auch mitbestätigt werden würde. Die Regierungsorgane beschäftigen sich mit dieser Frage gerade eben. Wir Aerzte sollten also um so mehr jetzt mit unseren Vorschlägen kommen.

Dr. Apping befürwortet gleichfalls eine erneute Durchsicht und etwa eine Veröffentlichung in der St. Pet. Med. Wochenschrift.

Der Präses fragt, ob der Aerztetag der Ansicht ist, dass das Project so der Medicinalverwaltung vorgestellt werden soll, wie es augenblicklich vorliegt.

Es wird abgestimmt.

Der Aerztetag erklärt sich für die Annahme des Projects.

Der Präses schlägt vor, folgende Resolution zu fassen:

Der livländische Aerztetag erklärt sich im Allgemeinen mit dem von Dr. Kupffer im Namen der Commission in Sachen des Normalstatuts für Kirchspielsärzte vorgelegten Project einer Instruction für einverstanden und beschliesst dasselbe zur etwaigen Bestätigung der livländischen Medicinalverwaltung zu empfehlen, sowie dem Kreisdeputirten von Kahlen dasselbe zur Kenntnissnahme zu übermitteln.

Der Aerztetag erklärt sich damit einverstanden.

5. Kupffer-Kuda stattet den Bericht ab der auf dem XII. Aerztetag gewählten Commission in Sachen der Bekämpfung der Trunksucht. (cf. St. Pet. Med. Wochenschr.).

(Fortsetzung folgt).

Vermischtes.

— In der Jahresversammlung der hiesigen russischen chirurgischen Gesellschaft zum Andenken an Pirogow am 15. Mai werden in den Vorstand gewählt: Privatdocent Dr. Zeidler — zum Präsidenten (wiedergewählt), Docent Dr. Kadjan — zum Vicepräsidenten, Privatdocent Dr. Heinaz und Dr. Carl Walther — zu Secretären, Dr. Senenko — zum Cassirer und Dr. N. N. Petrow — zum Bibliothekar. Zu Ehrenmitgliedern der Gesellschaft wählte die Versammlung die ausländischen Professoren Mikulicz (Breslau) und Tuffier.

— Zum Chef der Fabrik für Militär-Medicinalpräparate hierselbst ist der Abtheilungschef der Ober-Militär-Medicinalverwaltung, wirkl. Staatsrath Dr. Scholkowski, ernannt worden. An seine Stelle tritt der bisherige Chef der Abtheilung für Sanitätsstatistik in der genannten Medicinalverwaltung, wirkl. Staatsrath Dr. Makarow.

— Am 4. Juni begeht der Senior der Aerzte in Bjelaja-Zerkow (Gouv. Kiew), Dr. K. Ssakowitsch, Arzt des Krankenhauses der Gräfin Branicki, das 40jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit. Der Jubilar geniesst sowohl bei seinen Collegen als auch bei der örtlichen Bevölkerung allgemeine Achtung. (R. Wr.).

— Die auch von uns reproducirte Nachricht, dass Prof. Dr. K. Lehmann (Würzburg) zum Nachfolger des verstorbenen Prof. H. Buchner nach München berufen worden sei, wird von ihm selbst dementirt.

— Der Oberarzt des Gouvernements-Landschaftshospitals in Charkow hat sich als Privatdocent für Nerven- u. Geisteskrankheiten an der dortigen Universität habilitirt.

— Befördert: Der Corpsarzt des III. Armeecorps, Dr. Wiljamowski — für Auszeichnung im Dienst zum Geheimrath.

— Das Allerhöchste Wohlwollen eröffnet für ausgezeichnet eifrigen Dienst der Gemeinschaft der barmherzigen Schwestern «Maria Schutz und Fürbitte» in St. Petersburg: dem Oberarzt Dr. A. Lebedew, den Consultanten Dr. N. Bystrow, Dr. A. Minin und Dr. A. Tereschtschenko, sowie den Specialärzten A. Duschinkin, Leo Stukkey, W. Prussak, A. Höfinger und Th. Anissimow.

— Ordensverleihungen: Der St. Stanislaus-Orden II. Classe — den jüngeren Ordinatoren der Gemeinschaft barmherziger Schwestern zur Kreuzeserhöhung B. Winogradow und Th. Poljakow.

— Am Himmelfahrtstage ist der bekannte Französische Chirurg Dr. Doyen in Moskau eingetroffen, wo er im polytechnischen Museum vor den dortigen Aerzten einen Vortrag über seine Operationstechnik halten und mit Hülfe seines kinematographischen Apparates die betreffenden technischen Manipulationen in ihren einzelnen Phasen demonstriren wird. Wie die Moskauer Blätter berichten, hat Dr. Doyen in der chirurgischen Heilanstalt des Dr. Modlinski an einer kranken Frau aus Turkestan bereits schwierige Operation ausgeführt, während welcher der Kinematograph in Thätigkeit war.

— Der neue Ministerpräsident von Frankreich Combes ist früher längere Zeit Arzt in seiner Vaterstadt Pons gewesen, wo er später auch viele Jahre Maire war, bis ihn das Vertrauen seiner Mitbürger in den Senat berief. Im Ministerium Bourgeois hatte er den Posten des Unterrichtsministers inne. — Das Französische Parlament zählt unter ihren Mitgliedern gegenwärtig 55 Aerzte, d. i. über 9% der Gesammtzahl der Deputirten.

Verstorben: 1) In Warschau am 20. Mai der Professor emer. der Physiologie an der dortigen Universität, wirkl. Staatsrath Dr. Felix Nawrocki, im 65. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war im Warschauer Gouvernement geboren, wurde aber, da er seine Eltern früh verloren hatte, von Verwandten in der Stadt Posen erzogen. Nach Absolvirung des Gymnasialcursus daselbst, widmete er sich dem Studium der alten Sprachen an der Berliner Universität, ging aber 1858 zur Breslauer Universität über, an der er Medicin studirte und 1863 auch die Doctorwürde erlangte. Nachdem er sodann mehrere Jahre als Docent für physiologische Chemie an der Universität Gröningen und Breslau gewirkt hatte, wurde er als Professor-Adjunct für Encyclopädie und Geschichte der Medicin an die Hauptschule in Warschau berufen, wo er nach Umwandlung derselben in eine Universität den Lehrstuhl der Physiologie erhielt, welchen er bis zu seinem Lebensende inne hatte. Aus seinem physiologischen Laboratorium sind zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten hervorgegangen, von denen wir hier nur einige, wie «Ueber den Einfluss der Nerven auf die Herzcontraction», «Ueber den Einfluss des Rückenmarks auf's Herz», «Ueber die Wirkung des Muscarin» erwähnen. — 2) Der Gehülfe des Tobolskischen Gouvernements-Medicinalinspectors Staatsrath Dr. Nikolai de Carlino im 54. Lebensjahre am Flecktyphus im Kreise Turinsk, wohin er zur Bekämpfung der dort herrschenden Typhusepidemie abcommandirt war. — 3) In Lublin der frühere Corpsarzt des 14. Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Paul Ssemiganowski im Alter von nahezu 70 Jahren durch einen Revolverschuss, den er sich in einem Anfalle von Nervenzerrüttung (nach mehrjähriger Hemiplegie) beibrachte. Der Verstorbene wurde vor drei Jahren nach 44jährigen Dienst als Militärarzt verabschiedet. — 4) In Wien der frühere Director des dortigen Allgemeinen Krankenhauses Prof. Dr. Carl v. Böhm im 75. Lebensjahre. Er habilitirte sich 1861 als Privatdocent der Chirurgie an der Wiener Universität und war dann successive Professor der Chirurgie an der Josephsacademie für Militärärzte, Director des Rudolph-Hospitals und von 1887—96 Director des Wiener Allg. Krankenhauses. Seitdem lebte er im Ruhestande. — 5) In Budapest der Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie Dr. Theodor v. Kezmarsky im Alter von 60 Jahren. Er hat die Lehrthätigkeit an der dortigen Universität seit 1873 ausgeübt.

— Vor Kurzem hat Dr. S Kofmann (ein früherer Jünger der Dorpater Universität) in Odessa eine Poliklinik für orthopädische und mechanische Chirurgie eröffnet.

— Wie die Tagesblätter melden, begaben sich die Studenten des II. Cursus der militär-medicinischen Academie am 24. Mai ins Lager bei Jaroslaw, wo sie sich bis zum August mit dem Felddienst bekannt machen sollen. Sie erhalten, so lange sie im Lager sind, 25 Rbl. monatlich und besseres Soldatenessen. Die Studenten des III. Cursus sind frei und den Studenten der letzten Curse ist es anheimgestellt, sich den Militärhospitälern nach eigener Wahl für die Ferienzeit zucommandiren zu lassen.

— Von der St. Petersburger psychiatrischen Gesellschaft ist ein Concurs zur Bewerbung um die Prämie des Arztes Filippow im Betrage von 375 Rbl. ausgeschrieben worden. Zugelassen zur Bewerbung werden nur in russischer Sprache verfasste Originalarbeiten von Personen, die in Russland thätig sind. Als Themata für diese Arbeiten können dienen: 1) Neue Untersuchungen und Verbesserungen, welche sich auf die Pathologie und Therapie der progressiven Paralyse beziehen. 2) Untersuchungen auf dem Gebiet der functionellen Nerven- und Geistesstörungen. 3) Untersuchungen über die physiologische und pathologische Chemie des Gehirns. 4) Populärwissenschaftliche Darlegung psychiatrischer Fragen. 5) Anleitung zur Pflege und Beaufsichtigung Geisteskranker für das Dienstpersonal der Irrenanstalten. Die Arbeiten sind bis zum 1. October 1903 bei der psychiatrischen Gesellschaft in der Klinik für Geistes- und Nervenkrankheiten (St. Petersb, Botkinskaja Nr. 9) auf den Namen des Präsidenten oder des Secretärs der Gesellschaft einzureichen.

— Seitens des eidgenössischen Departements des Innern ist eine Abstimmung der schweizerischen Aerzte in der Frage der Medicinal-Maturität veranlasst worden. Das Ergebniss war, der «Allg. med. C.-Ztg.» zufolge, nachstehendes: Von den eingelaufenen 1470 Stimmzetteln stimmten 1302 für die Beibehaltung des bisherigen Systems, d. h. «für klassische Maturität mit der Möglichkeit, die griechische Sprache durch eine moderne zu ersetzen, oder Real-Maturität mit Nachprüfung im Lateinischen». Für das neue, von der eidgenössischen Maturitätscommission vorgeschlagene System: «Reine klassische Maturität oder reine Real-Maturität» stimmten 93, von denen die Mehrzahl als Freunde einer rein klassischen Maturität sich erwiesen. Die Frage des Abstimmungsformulars: «Welche Vorbildung für das ärztliche Studium erscheinen Ihnen als die beste und wünschenswertheste?» wurde von 1296 Aerzten beantwortet, von denen 864 für klassische Vorbildung mit facultativem Griechisch, 275 für reine Klassik, 119 für Realstudien mit obligatorischem Latein und nur 38 für reine Realstudien sich aussprachen.

Epidemiologisches. Die Pest dauert in verschiedenen Gegenden Asiens in ungeschwächter Art fort: In Indien starben vom 5.—11. April — 19,412 Personen an der Pest, vom 12.—18. April — 17,302 Personen; in China vom 1.—15. Mai — 64 Personen; auf Formosa vom 14. April bis 4. Mai — 414 Personen; in Egypten vom 26. April bis 6. Mai — 50 Personen. In Sydney (Australien) starben vom 16. bis 30. Mai — 2) Personen; in Brisbane, wo man bis zum 8. Mai 35 Pesterkrankungen zählte, ist an diesem Tage auch der Sanitätsarzt Dr. Wray der Seuche erlegen. — Die Cholera forderte in Hedschas bis Ende April 2232 Opfer, in China vom 1.—15. Mai — 67, auf den Philippinen (in Manila und Umgegend) — 425 Opfer. Bf.

— Aerztliche Studienreise 1902. Der Generalsecretair Herr Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden und die beiden

Schriftführer Herr Dr. P. Meissner und Dr. A. Oliven, Berlin sind soeben von der diesjährigen Vorbereitungsreise aus den böhmischen und sächsischen Bädern zurückgekehrt. Es wurden die Orte Dresden, Schandau, Königsbrunn, Teplitz, Bilin, Giesshübl, Karlsbad, Franzensbad, Marienbad, Bad Elster besucht und an Ort und Stelle mit den staatlichen, städtischen und ärztlichen Vertretern die Einzelheiten des Programms besprochen.

Die Reise beginnt am 10. September a. c. in Dresden und endet einen Tag vor Beginn der Naturforscherversammlung in Karlsbad. Die Fahrkarten für Theilnehmer berechtigen auch nach der Naturforscherversammlung zur Rückfahrt bis zum Ausgangspunkt der Reise Dresden. Die Reise wird in allerreichstem Masse den Theilnehmern Gelegenheit geben, sich über die therapeutische Bedeutung, die sanitären und balneologischen Einrichtungen der besuchten Orte zu informiren, zumal es den genannten Herren gelungen ist, für jeden der besuchten Orte wissenschaftliche Vorträge einheimischer und auswärtiger Aerzte zu arrangiren.

Für Dresden ist ein Aufenthalt von 2 Tagen in Aussicht genommen, an welchen neben einer wissenschaftlichen Sitzung die Besichtigung der Krankenhäuser und sonstigen sanitären Einrichtungen erfolgen wird. Der Besuch von Schandau und Königsbrunn, welcher auf einer 2tägigen Dampferfahrt erfolgt, wird Gelegenheit geben, gemeinsam die schönsten Punkte der sächsischen Schweiz zu besuchen.

Die Kosten der ganzen Reise, welche etwa 10 Tage in Anspruch nimmt beträgt für Verpflegung, Quartier und Fahrt, excl. Getränke Mk. 150. — Die Maximal-Theilnehmerzahl ist auf 400 festgesetzt, so dass es sich dringend empfiehlt, Meldungen zur Theilnahme baldmöglichst an den Generalsecretair, Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden zu richten. Die genannten Herren des Comités sind zu jeder weiteren Auskunft gern bereit.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 18. Mai d. J. 8060 (62 mehr als in d. Vorw.), darunter 397 Typhus — (26 mehr), 637 Syphilis — (1 mehr), 198 Scharlach — (2 wen.), 111 Diphtherie — (16 mehr), 78 Masern — (3 wen.) und 45 Pockenkranke — (0 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 12. bis zum 18. Mai 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
395	337	732	169	88	117	19	12	18	56	52	48	58	44	35	13	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 16, Scharlach 8, Diphtherie 26, Croup 0, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 43, Erysipelas 3, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 12, Tuberculose der Lungen 83, Tuberculose anderer Organe 22, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 50, Marasmus senilis 24, Krankheiten der Verdauungsorgane 80, Todtgeborene 27.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Ольга Свѣтлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Дозв. ценз. Спб., 1 Іюня 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. **ST. PETERSBURGER** Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 23 St. Petersburg, 8. (21.) Juni **1902**

Ueber das Ulcus rotundum ventriculi.

Von

Dr. Westphalen,

Primararzt am Deutschen Alexander-Männer-Hospital in St. Petersburg.

(Nach einem im Vereine St. Petersburger Aerzte gehaltenen Vortrage.)

(Schluss).

Neben dem epigastralen Druckschmerze finden wir häufig noch einen andern zuerst von Boas angegebenen und nach ihm in $^1/_3$ aller Ulcusfälle vorhandenen dorsalen Druckschmerz. Dieser findet sich am Rücken, selten rechts, gewöhnlich links lateral von der Wirbelsäule in der Höhe zwischen dem 10.—12. Wirbelkörper. Die Meinungen über den diagnostischen Werth dieses dorsalen Druckschmerzes sind noch sehr getheilt, Pel[52]) hält denselben für ein wichtiges Kennzeichen beim Ulcus, während Kuttner[53]) ihm nur geringe Bedeutung beimisst.

Ich persönlich habe den dorsalen Druckschmerz nicht so selten bei neurotischen, nicht an Ulcus leidenden Kranken angetroffen. Doch hebe ich hervor, dass Riegel[54]) das Vorhandensein eines dorsalen Druckschmerzes bei fehlendem epigastralen zur Diagnose des Ulcus an der hintern Magenwand verwendet. Ueberhaupt glauben Viele, sowohl aus der Localisation des Druckschmerzes, als auch der spontanen Schmerzen in Verbindung mit der Abhängigkeit derselben von der Körperlage auf einen bestimmten Sitz des Geschwüres im Magen schliessen zu können. So spricht nach Gerhardt Druckempfindlichkeit und Geschwulst für ein Ulcus an der vordern Magenwand, Rückenschmerz und Blutung mehr für den Sitz an der hintern Wand, Magenectasie für eine Affection der Regio pylorica und Steigerung der Schmerzen in der einen oder andern Seitenlage für eine Localisation am Pylorus oder im Fundus. Im Allgemeinen dürfte das Bestreben die Lage eines Ulcus zu erkennen, gerechtfertigt sein, jedoch warnt schon Leube vor Ueberschätzung der Symptome. Keineswegs darf man darin so weit gehen wie Wassiljew, welcher aus dem wechselnden Verhalten der Schmerzen bei Veränderungen der Körperlage mit Sicherheit glaubt feststellen zu können, ob das Ulcus im Magen oben, unten, vorne, hinten, rechts oder links belegen sei.

Ich will die Besprechung der bei Magengeschwüren vorkommenden Schmerzen nicht verlassen, ohne dessen Erwähnung zu thun, dass ausser den schon angeführten Ursachen, Schmerzen ausserdem noch durch Pylorus-krampf entstehen können. Es ist jetzt als eine erwiesene Thatsache anzusehen, dass beim Ulcus ventriculi, auch dann, wenn dasselbe entfernt vom Pylorus liegt (Kausch[55]), wohl infolge der Einwirkung des hyperaciden Magensaft auf die Geschwürsfläche (Serejukow[56]) Pylorusspasmus entstehen kann. Dieser kann sowohl periodisch auftreten, als auch dauernd bestehen. Ein solcher Zustand ruft gleichfalls Schmerzen hervor; jedoch dürften wir bisher keinen Hinweis dafür besitzen, wie wir aus den Schmerzen einen Pyloruskrampf erkennen können. Vielleicht könnte folgende kurze Angabe einen solchen Hinweis ergeben: Zur Zeit behandele ich eine ältere Dame, die an einem sicher festgestellten Ulcus ventriculi mit Hyperacidität und Hyperchlorhydrie leidet (characteristische, nächtliche Schmerzen, die durch Erbrechen grösserer Mengen von saurem Mageninhalt gelindert werden, gelegentlich Blut im Erbrochenen). Ausserdem bestand starke Stagnation des Inhalts im Magen mit reichlicher Sarcine in demselben. Da diese Stagnation durch vier Magenspülungen beseitigt wurde, so dürfen wir daraus folgern, dass es

[52]) Pel in Ebstein — Schwalbe's Handbuch der pract. Medicin. II. p. 502. Cit. bei Boas.
[53]) Lindner und Kuttner. Die Chirurgie des Magens. 1898. p. 119.
[54]) Riegel. Die Erkrankungen des Magens. 1897.
[55]) Kausch. Mittheilungen aus den Grenzgebieten. IV. 1899.
[56]) Serejukow. Ueber die Bedingungen des Uebertrittes der Nahrung vom Magen in den Darm. Diss. St. Petersburg. 1899.

sich nicht um eine organische Stenose, sondern um Pyloruskrampf gehandelt hat. Nun klagte aber die Patientin zu der Zeit, als noch das Ulcus bestand, neben ihren allmählig beginnenden und langsam zu unerträglicher Höhe anwachsenden Hyperaciditätsschmerzen die durch Erbrechen gelindert wurden, noch über eine andere Art Schmerzen. Diese letzteren traten immer plötzlich ein, waren mehr rechts belegen und von solcher Intensität, dass Pat. sich dabei stets einer Ohnmacht nahe fühlte. Auch hörten die Schmerzen ebenso plötzlich auf, wie sie gekommen waren. — Diesen Schmerz nun, den man übrigens auch oft durch Palpation des Epigastrium künstlich hervorrufen konnte, möchte ich auf Pyloruskrampf beziehen.

Von weiteren Symptomen, die beim Ulcus vorkommen, spielt eine grosse Bedeutung das Erbrechen, speciell das Blutbrechen. Von allen chronisch verlaufenden Magenkrankheiten, scheint mir, kommt wiederholtes Erbrechen am häufigsten beim Ulcus vor und sollten infolgedessen Klagen über Erbrechen, stets den Verdacht auf chronisches Magengeschwür erwecken. Dass bei dieser Krankheit so oft Erbrechen beobachtet wird, ist auch ganz verständlich, wenn wir uns vorhalten, dass mit der Existenz eines Magengeschwüres gleichzeitig auch eine erhöhte Reactionsfähigkeit des Magens auf seinen Inhalt gegeben ist. Infolgedessen ist das Erbrechen auch an die Cardialgien gebunden, es bewirkt auch stets durch Entfernung der materia peccans einen Nachlass der Schmerzen. Dadurch unterscheidet sich auch das Erbrechen beim Ulcus vom neurotischen Erbrechen, bei welchem die cardialgischen Beschwerden trotz der Entleerung des Mageninhaltes fortzubestehen pflegen. Das Erbrechen ist beim Ulcus ein überaus häufiges Symptom, welches je nach der Art und Weise, wie sich die Patienten nähren, bald häufiger bald seltener eintritt. Greenbough und Joslin[57]) fanden es in 95,7 pCt. ihrer Ulcuskranken. Muss nun schon Erbrechen an und für sich den Verdacht erwecken, dass es sich um Ulcus ventriculi handeln könnte, so wird dieser Verdacht ein um so dringender, falls es sich um Blutbrechen handelt.

Blutbrechen kommt auch bei anderen Leiden vor. Relativ häufig sehen wir es bei Stauungen im Digestiontractus, am häufigsten bei Lebercirrhose, auch bei perniciöser Anaemie (Ebstein[58]) und Chlorose ist es zu wiederholten Malen auch ohne jeglichen anatomischen Befund beobachtet worden. (Hale White[59]), Hampeln[60]), Reichard[61]), Lambotte[62]), Hirschfeld[63]).

Auch macht Kuttner[64]) darauf aufmerksam, dass Magenblutungen vicariirend auftreten können für ausbleibende Menstruation, schliesslich sind auch tödtliche Magenblutungen bekannt geworden aus kleinen geplatzten Aneurysmen der Magenarterien. Immerhin betreffen diese Blutungen Ausnahmefälle, bei dem Ulcus hingegen sind dieselben eine häufige Erscheinung. Beispielsweise beziffern Greenbough und Joslin[65]) die Häufigkeit der Magenblutung mit 78,6 pCt. aller Ulcusfälle, jedoch variiren die Zahlen, welche die Häufigkeit der Haematomese beim Ulcus ausdrücken sollen, sehr erheblich unter einander, so giebt Brinton[66]) an, dass er in 29 pCt. der Ulcusfälle blutiges Erbrechen beobachtet habe, Gerhardt[67]) in 47 pCt., Leube[68]) in 46 pCt. Müller[69]) sah dasselbe auftreten bei 124 Magengeschwürskranken 35 Mal. Lebert[70]) unter 104 Fällen 82. Ich habe gleichfalls mein Material bezüglich seiner Frequenz an Magenblutungen durchgesehen und in 43 pCt. der Ulcusfälle, die Angabe gefunden über Blutbrechen mit nachfolgender Melaena, in 9 pCt. wurde nur Melaena angegeben und in weiteren 8 pCt., wo weder über Haematemese noch schwarze Stühle Angaben vorlagen, gelang es mir Blut chemisch im Mageninhalte nachzuweisen. Gerade auf den chemischen Nachweis von Blut im Erbrochenen oder im exprimirten Mageninhalte, will ich besonders aufmerksam machen, da die Blutbeimengung meist an etwas Schleim gebunden, auf den ersten Blick garnicht als solche zu erkennen ist (vergleiche auch Boas[71]) und Ewald[72]) und dem Schleim nur eine bräunlich schwärzliche Färbung verleiht, was auf einer Umwandlung des Haemoglobins durch die HCl des Magensaftes in Haematicin beruht. Die Guajacprobe ergiebt erst den Nachweis, dass es sich hier wirklich um Blut handelt. Beiläufig will ich bemerken, dass der Guajacprobe namentlich in der Modification von Weber[73]) entschieden der Vorzug gebührt vor der Teichmann'schen Haeminprobe, da uns letztere bei Gegenwart von Fett oft im Stiche lässt. Für den Nachweis von Blut im Stuhle durch die Guajacprobe muss jedoch daran erinnert werden, dass Blut sowohl, wie auch anscheinend einzelne Nahrungsmittel den gleichen Anschlag geben können.

Grosse diagnostische Schwierigkeiten kann es bereiten, wenn wir bei unsern Patienten mit Ulcusbeschwerden einen Tumor fühlen. Derselbe kann, falls er vorübergehend auftritt, durch eine spastische Contraction des Pylorus bedingt sein, er kann aber auch auf einer Hypertrophie der Pylorusmusculatur beruhen, ebenso gut auch gebildet werden durch Adhaesionen (Hofmeister[74]) oder durch ein altes Ulcus mit plattenartig verdicktem Grunde und harten Rändern, schliesslich kann der Tumor eine carcinomatöse Umwandlung eines Ulcus vorstellen. In jedem Falle werden wir uns zur Diagnose reservirt verhalten müssen und dessen eingedenk sein, dass eine höckerige Beschaffenheit des Tumors meist zu Gunsten eines Carcinoms spricht, und dass nach Gerhardt ein 3-jähriges, wenn auch ununterbrochenes Bestehen des Magenleidens bei kleinen dünnen Tumor stets auf ein palpables Ulcus hinweist.

Ich will den Abschnitt über die Diagnose des Ulcus nicht verlassen ohne die Frage berührt zu haben: Dürfen wir zu diagnostischen Zwecken bei einem Verdachte auf Ulcus ventriculi einen weichen Magenschlauch in den Magen einführen? Besonders dringend ist diese Frage in denjenigen Fällen, welche sich mit einer Motilitätsstörung des Magens combiniren, da hier noch ausserdem die Einführung des Schlauches zum Zwecke einer Magenspülung auch therapeutisch scharf indicirt ist. Ich glaube, dass alle Kliniker jetzt darin einig sind, dass wir wohl das Recht dazu haben, wenn nicht eine hochgradige Druckempfindlichkeit der Ulcusregion auf eine Betheiligung der Serosa im Bereiche des Geschwüres hinweist, und wenn nicht vor kurzer Zeit eine Magenblutung und Melaena stattgefunden hat, und eine chemische Prüfung der Faeces die Abwesenheit von Blut in denselben ergeben hat.

---

[57]) Greenbough und Joslin. Boston. Med. and surgical Journal. t. 141. № 16.
[58]) Ebstein. Arch. f. kl. Med. Bd. 54.
[59]) Hale White Lancet. 1901. 29. Juni ref. «Wratsch». 1901. № 30.
[60]) Hampeln. «St. Pet. med. Wochenschrift». 1891. № 8.
[61]) Reichard. «D. med. Wochenschrift». 1900. № 20.
[62]) Lambotte. «Annales de la soc. belg. de chir.». 1899. № 7.
[63]) Hirschfeld. «Fortschritte d. Med.». 1900. № 31.
[64]) Kuttner. «Berl. klin. Wochenschr.». 1895. №№ 7, 8, 9.
[65]) l. c.
[66]) Brinton: cit. nach Riegel p. 673.
[67]) Gerhardt: cit. nach Riegel p. 673.
[68]) Leube: cit. nach Riegel p. 673.
[69]) L. Müller: cit. nach Riegel p. 673.
[70]) Lebert: cit. nach Riegel p. 673.
[71]) Boas. «D. med. Wochenschrift». 1901. № 20.
[72]) Ewald. ibidem. № 21.
[73]) Weber. «Berliner klin. Wochenschrift». 1893. № 19.
[74]) Hofmeister: Beiträge zur klin. Chirurgie Bd. 15.

Allerdings werden wir im gegebenen Fall es berücksichtigen, ob der Patient schon an die Einführung des Magenschlauches gewöhnt ist oder ob eine erste Untersuchung zur Vorsicht mahnt. Natürlich liegen hier die Fälle individuell verschieden.

Die Einführung des Magenschlauches zu diagnostischen Zwecken ist insofern auch vollberechtigt, als, wie wir noch sehen werden, es Zustände giebt, die genau dasselbe Krankheitsbild geben, wie das Ulcus, von diesem jedoch einzig und allein durch das Resultat der Mageninhaltsprüfung unterschieden werden können. — An dieser Stelle will ich hervorheben, dass wir die Prüfung des Mageninhaltes, sei es nach Probefrühstück oder nach Probemittag niemals im Anschluss an eine Magenspülung vornehmen sollen, es sei denn, dass Stagnation vorliegt, wo es ja nicht anders gemacht werden kann. Ich habe selbst, früher, um die Diagnose rascher stellen zu können, erst den Magen gespült, um die Motilität desselben zu prüfen und gleich darauf ein Probefrühstück verabreicht. Jedoch bin ich davon abgekommen, da es nach den vergleichenden Untersuchungen meines Assistenten Dr. Koch entschieden den Eindruck macht, als erhielten wir hierbei niedrigere Säurewerthe, als wenn wir das Frühstück in den nüchternen nicht vorher gespülten Magen bringen. Möglicherweise liesse sich dieser Unterschied der Säurewerthe dadurch erklären, dass bei der Spülung Wasserreste im Magen verbleiben, welche sich nunmehr zu der Flüssigkeit der Probemahlzeit hinzuaddiren.

Was nun die Beschaffenheit des Mageninhaltes bei Ulcus anbetrifft, so ist derselbe wegen der Hyperacidität meist puréeartig, die Acidität ist meist gesteigert. Nach Riegel beträgt dieselbe im Mittel von 75 Fällen nach Probemittag 105 Totalacidität, 50 freie HCl., mein Mittel aus 25 Fällen betrug nach Probefrühstück 72 Totalacidität, und 54 freie HCl. Häufig finden sich im Mageninhalte die schon erwähnten bräunlichen Beimengungen, in denen die Guajacprobe Blut nachweist.

Zuweilen erweist sich 1 St. nach P. F. der Magen leer, was wohl augenscheinlich damit zusammenhängt, dass, wie Riegel gezeigt hat, manche Ulcusfalle mit einer Hypermotilität des Magens verlaufen.

Auf eine solche führt Fleiner zum Theil auch den guten Appetit der Ulcuskranken zurück, jedoch mag dieser auch deswegen ein so guter sein, weil die meisten Patienten bei leerem Magen völlig beschwerdefrei sind. Sie können daher auch sehr gut essen, essen aber thatsächlich nur wenig und kommen daher in ihrer Ernährung herunter, weil sie sich erfahrungsgemäss vor den durch das Essen bewirkten Beschwerden fürchten. — Auf die ungenügende Nahrungszufuhr, ist wohl auch zum grossen Theil die Obstipation der Ulcuspatienten zurückzuführen, wenn auch andererseits darauf hingewiesen werden muss, dass die das Ulcus fast stets begleitende Hyperacidität des Magensaftes eine Hemmung der physiologischen Gährungen im Darm bewirkt und daher zur Obstipation führt.

M. H. Von den Complicationen des Magengeschwürs will ich die Pylorusstenose nur nennen, ihre Besprechung durch meinen Freund Dr. Fick soll das Thema unseres nächsten Abends sein, ebenso erwähne ich der Perforationsperitonitis nach Ulcus nur in so weit, als sie nach Gerhardt in 13 pCt., nach Habershon in 18 pCt. aller Ulcusfälle vorkommen soll. Auch unter meinen Fällen ist der tödtliche Ausgang einzelner derselben meist durch Perforation des Ulcus erfolgt. Bezüglich der Perigastritis adhaesiva verweise ich auf meine gemeinschaftliche Arbeit mit Dr. Fick[75]). Auf die Diagnose des Sanduhrmagens will ich auch nicht weiter eingehen, da mir einschlägige Beobachtungen fehlen, und des subphrenischen Abscesses erwähne ich bloss als eines Ereignisses, welches sich ebenso gut wie an eine Appendicitis auch an ein Magenulcus anschliessen kann. Nur auf eine Complication will ich näher eingehen, da dieselbe prognostisch sehr wichtig ist und in der Praxis in den meisten Ulcusfällen, welche Personen jenseits der 40 Jahre betreffen, stets berührt werden muss, es ist dieses die Umwandlung des Ulcus oder einer Ulcusnarbe in ein Carcinom, eine Complication, welche nicht allzu selten sein dürfte, da nach Rosenheim[76]) 6 pCt. nach Lebert[77]) 9 pCt. aller Magenkrebse aus einem Ulcus hervorgehen sollen. Unter meinen Ulcusfällen zeigten 13,4 pCt. diese carcinomatöse Umwandlung des Geschwüres. Wie urspünglich Sticker[78]) es ausgesprochen hat, verlaufen diese Ulcuscarcinome mit bis an das Lebensende der Patienten fortbestehender HCl-secretion. Diesem Umstande haben wir auch die Schwierigkeit zuzuschreiben, welche sich uns bei der Unterscheidung eines Ulcus simplex und eines Ulcus carcinomatosum entgegenstellt. So leicht es in der grössten Mehrzahl der Fälle ist ein primäres nicht aus einem Ulcus hervorgegangenes Magencarcinom zu erkennen, so schwierig ist die Diagnose des Ulcus carcinomatosum. Ja, ich glaube, dass wir, die Fälle, wo Ascites oder palpable Metastasen oder ein grober höckriger Tumor des Magens bestehen, ausgenommen — wohl kaum in einem Falle mit Sicherheit die Unterscheidung des Ulcus simplex und carcinomatosum werden durchführen können. Wir begegnen beim Ulcuscarcinom denselben Symptomen, wie bei dem Ulcus simplex, denselben Resultaten der Mageninhaltsprüfung, ja demselben günstigen, wenn auch nur vorübergehendem Effecte der Ulcuskur. So wurde beispielsweise der Pat. N. aus dem Alexander-Männer-Hospital nach $1^1/_2$ Monate lang fortgesetzter Leube'scher Kur vollkommen schmerzfrei mit 30 Pfund Körpergewichtszunahme entlassen, den ich nach $^1/_2$ Jahre mit zahlreichen Metastasen im Leibe wiedersah. Ja die Schwierigkeit der Diagnose kann uns noch über das Leben der Patienten hinaus verfolgen. Vor einigen Jahren trat in das Alexander-Männer-Hospital ein Patient von 45 Jahren, der angeblich seit $^1/_2$ Jahre magenkrank war. Es bestand copiöses zuweilen blutiges Erbrechen, hochgradige Hypersecretion von Magensaft mit einer Totalacidität, die zwischen 50—25 schwankte und einem Gehalt an freier HCl zwischen 20 und 0. Nachdem am Abend 3000 Cm. Inhalt aus dem Magen durch die Sonde entleert worden waren und Pat. in der Nacht nichts genossen und getrunken hatte, fanden sich am nächsten Morgen noch 1000 Cm. Magensaft. Eine hochgradige Stagnation der Speisen in Verbindung mit einer lebhaften peristaltischen Unruhe des Magens wies auf ein Hinderniss am Pylorus, im Harn fand sich Aceton und eine Verminderung der Chloride (0,23 gr. pro die!). Die klinische Diagnose lautete auf Ulcusstenose. Bei der Gastroenterostomie fand der Operateur (Prof. Tiling) keine Metastasen und einen kleinapfelgrossen Pylorus, der mit der Gallenblase verwachsen war. Bei der Section constatirte der Obducent eine Verdickung der Pylorusmusculatur im Bereiche des daselbst belegenen Ulcus und erst der mikroskopischen Untersuchung war es vorbehalten nachzuweisen, dass das Ulcus sich carcinomatös im Grunde und an den Rändern umgewandelt hatte.

Vielleicht mag der Grund für die Persistenz der HCl-secretion beim Ulcuscarcinom darin beruhen, dass bei diesem die Magenschleimhaut im Gegensatz

[75]) Westphalen und Fick: D. med. Wochenschr. 1899. № 52.

[76]) Rosenheim: Zeitschrift f. kl. med. Bd. 17.

[77]) Lebert: Die Krankh. d. Magens. Tübingen. 1878 bei Rosenheim.

[78]) Sticker: Verhandl. a. VI.-Congress f. innere Med. pag. 371 cit. bei Riegel.

zu den Fällen von primärem nicht aus einem Ulcus hervorgegangenen Magencarcinom anatomisch nur wenig verändert ist (Boeckelmann[79]) was nach Rosenheim[80]) wohl damit zusammenhängt, dass bei dem Ulcuscarcinom die Epithelwucherung sich vorzugsweise an die Tiefe hält und die Magenmucosa längere Zeit verschont lässt (Hauser[81]) auch wäre an dieser Stelle auf eine Veröffentlichung Reissners[82]) hinzuweisen, welcher annimmt, dass von einem ulcerirenden Magenkrebse Alkali abgeschieden werde, welches bei dem gewöhnlichen Magenkrebs die HCl des Magensaftes neutralisirt und dadurch das Fehlen der HCl bei dieser Krankheit erklärlich macht. Da jedoch der auf dem Boden eines Magengeschwüres entstehende Krebs sich vorwiegend in der Tiefe entwickelt und weniger zum Zerfall neigt, so könne vom Krebs auch weniger Alkali gebildet werden, wobei gleichzeitig wegen der bei dem Ulcus meist bestehenden Hyperacidität die freie HCl auch weniger leicht verschwinden müsse.

Falls Glucinski[83]) Recht hat, könnte möglicherweise ein bei mehrfacher Mageninhaltsprüfung angetroffenes wechselndes Verhalten der HCl-abscheidung zur Diagnose eines Ulcus carcinomatosum herangezogen werden. Ebenso glaubt auch Riegel, dass ein Sinken der HCl-werthe bei sicher vorangegangenem Ulcus für eine celluläre Modification desselben sprechen könnte. Auch mir ist es aufgefallen, dass im Allgemeinen die Acidität des Mageninhaltes der Ulcuscarcinomfälle meist erheblich niedriger war, als bei den reinen Ulcusfällen. Sie betrug im Mittel von 7 Kranken mit Ulcus carcinomatosum: T. Ac. = 38. fr. HCl 17. (bei reinem Ulcus 72 und 54). Wie Glucinski, so konnte auch ich bei einzelnen meiner Patienten mit Ulcus carcinomatosum nach Tagen sehr stark wechselnde Schwankungen der Acidität des Mageninhaltes namentlich mit der Neigung zum totalen Versiegen der freien HCl constatiren z. B. T. Ac. 50,10 39,17, freie HCl 22,0. Noch besser wird dieses Verhalten durch folgende Zahlen illustrirt. Bei einer Patientin mit typischem Carcinom ex Ulcere rotundo c. Pylorusstenose bei der sub finem vitae ein immer deutlicher werdender Tumor bestand, zeigte das Erbrochene:

8. Oct.	T.-Ac. = 120,	fr. HCl = 96 = 3,5 ‰
6. Nov.	» = 96,	» » = 75 = 2,7 ‰
13. »	» = 84,	» » = 70 = 2,5 ‰
18. »	» = 72,	» » = 32 = 1,2 ‰
22. »	» = 84,	» » = 48 = 1,75 ‰
3. Dec.	» = 112,	» » = 28 = 1,0 ‰
12. »	» = 100,	» » = 25 = 1,27 ‰
18. Jan.	» = 102,	» » = 12 = 0,43 ‰
25. »	» = 116,	» » = 0 = 0,00 ‰

Schliesslich glaube ich, dass wir in jedem Falle von Ulcus pept. bei einem Kranken, welcher das 40. Lebensjahr passirt hat, dann an eine carcinomatöse Umwandlung des Geschwüres werden denken müssen, wenn bei einer typischen Ulcuskur die Symptome nicht schwinden wollen. Jedoch auch in diesem Falle dürfte die Diagnose nicht aus dem Rahmen der Wahrscheinlichkeit hinaustreten.

Differentielldiagnostisch kommen beim Ulcus ventriculi in Betracht: Erkrankungen anderer Organe und Erkrankungen des Magens selbst. Wenn wir berücksichtigen, dass die verschiedenartigsten pathologischen Zustände der Bauchhöhle mit Cardialgien einhergehen, so ist es uns ohne Weiteres verständlich, dass gelegentlich eine Verwechselung einer solchen Krankheit mit einem Ulcus pepticum erfolgen kann. Ich erinnere bloss daran, dass ein grosser Theil der Sexualaffectionen der Frauen, die entzündlichen sowohl, welche das Perimetrium betreffen, als auch die Lageveränderungen des Uterus zu Cardialgien führen. Mit epigastrischen Schmerzen pflegt gewöhnlich eine Appendicitis einzusetzen, ebenso wie ein Nieren- oder Gallenkolik. Da bei der Gallensteinkrankheit auch ausserhalb des eigentlichen Anfalles nicht selten über Schmerzen im Epigastrium geklagt wird, so ist es verständlich, dass hier leicht eine Verwechselung mit einem Magenulcus erfolgen kann. Eine genaue Beschreibuug der Symptome, namentlich der Ort der Schmerzen, wird wohl in solchen Fällen meist die Situation klären. In zweifelhaften Fällen würde eine Mageninhaltsprüfung bei einem Ulcus eine Hyperacidität, bei der Cholelithiasis normale oder Hypacidität des Magensaftes ergeben (Leva[84]). Hingegen giebt es noch andere im Gefolge der Cholelithiasis sich entwickelnde Zustände, welche wohl nur in den allerwenigsten Fällen, und auch dann nur bei der genauesten Berücksichtigung der Anamnese von den Folgezuständen eines Magenulcus zu unterscheiden sind, ich meine die Erscheinungen der Pylorusenge infolge Adhaesion der Gallenblase an den Pylorus. Wo es sich gar um einen Fall handelt, bei dem entweder das Ulcus latent verlief und sich erst durch die Stenose äusserte, oder, wo die Gallensteine nicht wanderten und daher keine Schmerzattaquen hervorriefen, ist begreiflicherweise eine Unterscheidung beider Zustände ein Ding der Unmöglichkeit. Practisch ist solches belanglos, da in beiden Fällen die Therapie die gleiche sein wird und nur in einer mechanischen Behandlung des Magens durch Spülungen, und wo diese nicht zum Ziele führen, in einer operativen Beseitigung der Stenose bestehen wird. Im vergangenen Jahre consultirte mich ein Patient, bei dem von anderer Seite die Diagnose: primäres Carcinom des Magens gestellt worden war. Da ich die Zeichen einer sog. gutartigen Stenose: Stagnation II. Grades, sichtbare Magenperistaltik, Blutspuren und Sarcine im HCl-haltigen Mageninhalte vorfand, so hielt ich, trotzdem in der Anamnese keinerlei Schmerzen angegeben waren — das Leiden für eine Ulcusstenose, da es sich um einen älteren Herren handelte, mit dem Vorbehalte, das Ulcus könnte carcinomatöser Natur sein. Bei der Operation (Gastroenterostomie) fand sich ein an der Gallenblase adhaerenter Pylorus und unter der Serosa des Jejunum ein weisslicher Knoten, welcher als Carcinommetastase aufgefasst wurde. Der Pat. ging am Circulus ein. Bei der Obduction stellte sich nunmehr heraus, dass weder ein Carcinom, noch ein Ulcus vorlag, sondern lediglich eine Adhaesion des Pylorus an die Gallenblase und der weisse Knoten im Jejunum stellte sich als ein Myom des Dames heraus.

Ein weiterer Symptomencomplex, welcher zur Verwechselung mit Ulcus Veranlassung geben kann, sind gastrischen Krisen bei Tabes und zwar um so mehr noch, als auch bei diesen in Folge der starken Brechbewegungen Magenblutungen beobachtet werden und die Krise schon zu einer Zeit vorkommen kann, in der die übrigen Symptome der Tabes kaum angedeutet, namentlich die Sehnenreflexe noch erhalten sind. Auch habe ich es einmal gesehen, dass sich an eine Krise direct Ulcusbeschwerden anschlossen. Solches ist ja auch verständlich, da ja die gastrische Krise wenigstens eine Zeit lang mit Hyperchlorhydrie und Hyperacidität einhergeht und erst später, wegen zunehmender Erschöpfung der Chloride im Körper (v. Noorden) in Sub- und Anacidität übergeht. Auch ist durch das fortwährende Würgen und Erbrechen während einer Krise die Gelegenheit gegeben zu mechanischen Insulten der Mu-

---

[79]) Böckelmann: Zeitschrift f. kl. med. Bd. 44.
[80]) Rosenheim: l. c.
[81]) Hauser: Das runde Magengeschwür Leipzig. 1883.
[82]) Reissner: Zeitschrift f. kl. med. Bd. 44.
[83]) Glucinski: Wien. klin. Wochenschrift. 1900. № 49.

[84]) Leva: Virchow Archiv. 132.

cosa des Magens. Vor Verwechselung einer Tabeskrise mit Ulcus schützt uns vor Allem der Umstand, dass beim Ulcus die Schmerzen und das Erbrechen in Abhängigkeit stehen von der Nahrungszufuhr, bei der Krise jedoch eine solche Causalität vollständig fehlt. Charakteristisch für die Krise ist ferner der plötzliche Uebergang aus dem kranken Zustande in volles Wohlbefinden.

Unter den Erkrankungen des Magens selbst kommen differentiell-diagnostisch in Betracht: die Achylia gastrica, die haemorrhagischen Erosionen der Magenmucosa, die Hyperaesthesie der Magenschleimhaut bei Neurosen und das ganze Heer der functionellen Sensibilitätsneurosen des Magens, schliesslich noch das Ulcus lueticum ventriculi.

A priori erscheint es kaum verständlich, dass zwei so heterogene Krankheiten wie das Ulcus pepticum und die Achylia ventriculi mit einander verwechselt werden können, verläuft doch das eine Leiden mit Hyperacidität des Magensaftes, das andere mit völlig fehlender Absonderung der Fermente des Magens. Trotzdem ist dem so. Noch vor Kurzem hat Einhorn[85]) eine Reihe von Fällen von Achylia gastrica veröffentlicht, die mit den subjectiven Symptomen einer Hyperacidität einhergingen: Auftreten der Schmerzen im Epigastrium erst längere Zeit nach den Mahlzeiten, Verschwinden der Schmerzen nach erneuter Nahrungszufuhr. Einhorn versucht dieses eigenthümliche Verhalten dadurch zu erklären, indem er annimmt, dass in solchen Fällen die Schmerzen durch die unverdauten harten Nahrungsbröckel ausgelöst werden, und zwar dann, wenn der flüssige Antheil des Nahrungsbreies den Magen schon verlassen hat. Solches ist vollständig einleuchtend, wenn wir uns dessen erinnern, dass Wasser früher in den Darm tritt, als die festen Speisen und keine weitere Wassersecretion seitens der functionell oder anatomisch geschädigten Magenschleimhaut stattfindet.

Ist die Voraussetzung Einhorn's richtig, so ist es uns verständlich, wenn eine weitere Einführung von Speisen und mit diesen von Flüssigkeit die Schmerzen lindert. Dass ähnliche Fälle eine Verwechselung mit Hyperacidität und Ulcus pepticum veranlassen können, liegt auf der Hand. In anderen Fällen der Achylia gastrica kommt es gleichfalls zu Schmerzen, die wir uns auch nur schwer erklären können, falls wir nicht zur Hypothese greifen; dass sich manche Fälle von Achylie mit einer Hyperaesthesie der Magenmucosa combiniren. Es sind dieses Schmerzen, welche gleichfalls von der Nahrung abhängen, aber schon sehr bald nach dem Essen auftreten. Auch in solchen Fällen ist eine Verwechselung mit einem Magengeschwüre nur zu leicht möglich. Die Differentialdiagnose liegt dann einzig und allein in einer Mageninhaltsprüfung, welche in Achyliefällen ein nur wenig umgewandeltes, meist wasserarmes Aussehen des Nahrungsgemisches zeigt, in welchem sämmtliche 3 Fermente des Magens vollständig fehlen.

Eine andere Krankheit des Magens, mit welcher Ulcus ventriculi verwechselt werden kann, sind die haemorrhagischen Erosionen des Magens, wie sie von Einhorn[86]), Pariser[87]), Sansoni[88]), Quintard[89]) beschrieben worden sind. Es ist dieses ein krankhafter Zustand der Magenmucosa, vielleicht eine besondere Form der Gastritis (Pariser, Nauwerck[90]), welcher mit einer wechselnden Acidität des Magens einhergeht, und bei dem regelmässig, und das ist charakteristisch, im Spülwasser kleine blutig tingirte Theile der Magenmucosa (mikroskopischer Nachweis!) gefunden werden.

Unter den subjectiven Symptomen des Leidens stehen an erster Stelle die Schmerzen, die ebenso wie beim Ulcus in einer directen Abhängigkeit sind vom Essen. Andererseits geben aber die haemorrhagischen Erosionen lediglich diffuse Magensymptome, worin auch Pariser das unterscheidende Merkmal gegenüber dem Ulcus pepticum erblickt und das um so mehr, als er direct in einem Falle den Uebergang der diffusen in locale Symptome gesehen hat, was mit der Entwickelung eines Magenulcus aus einer haemorrhagischen Erosion zusammenhing. Auch ich habe schon einige Male Gelegenheit gehabt an Magenerosionen leidende Patienten zu behandeln und muss zugeben, dass bei ihnen die von Pariser betonten Merkmale zutrafen. Jedoch habe ich regelmässig bei diesen Kranken zuerst ein Ulcus diagnosticirt, bis wiederholte morgendliche Magenspülungen die Anwesenheit der charakteristischen Schleimhautstücke im Spülwasser ergaben. In praxi dürfte eine Verwechselung beider Zustände zu keinerlei Consequenzen führen, da die rationellste Therapie auch der Magenerosionen in einer typischen Ulcuscur bestehen dürfte.

Von weiteren Erkrankungen sind es hauptsächlich die Sensibilitätsneurosen des Magens, welche bei der Beurtheilung eines Ulcus differentiell-diagnostisch in Betracht kommen. Zunächst die Fälle von nervöser Hyperaesthesie der Magenmucosa und weiter die grosse Reihe der Gastralgien verschiedenartiger functioneller Provenienz. Nervöse Hyperaesthesien der Magenmucosa beobachten, wir besonders bei einzelnen nicht gerade häufigen Fällen von Chlorose. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass jede Speise, die leichteste wie die schwerste, selbst ein Trunk Wasser, momentan Schmerzen im Epigastrium und Erbrechen hervorrufen. Diagnostisch klärend kann in solchen Fällen der therapeutische Effect sein. Auf den Vorschlag von Rosenheim hin verordne ich solchen Kranken Argent. nitric. in Lösung und kann es bestätigen, dass dadurch oft ein zauberhafter Effect erzielt wird, indem die Schmerzen und das Erbrechen in wenigen Tagen nachlassen und man nunmehr zu einer causalen Therapie mit Eisen und Arsen übergehen kann.

Unvergleichlich häufiger als mit der Hyperaesthesie der Magenmucosa haben wir es zu thun mit den nervösen Gastralgien, welche nicht von der Mucosa ausgehen, sondern ausserhalb des Magens ihren Ursprung nehmen. Da kann es oft äusserst schwierig sein, eine solche functionelle Sensibilitätsneurose von einem Magenulcus zu unterscheiden, ganz besonders schwierig in denjenigen Fällen, wo, wie wir das gar nicht selten sehen, sich das Ulcus mit einer Neurose combinirt und die Symptome der Neurose die Aeusserungen des Ulcus vollständig verdecken. Das sind die Fälle, die lange Zeit als Neurosen gelten, bis eine plötzlich eintretende Magenblutung die Situation klärt und eine darauf hin unternommene Ulcuscur definitive Heilung aller Beschwerden bringt.

Ich will nicht auf die Details der Differentialdiagnose eingehen und nur kurz andeuten, dass bei den Neurosen die Schmerzen oft von psychischen Reizmomenten abhängen, zuweilen durch äusseren Druck gelindert werden, gewöhnlich auch bei leerem Magen vorhanden sind und durch das Essen nur eine Steigerung erfahren und dergl. mehr.

Auch habe ich schon oben darauf hingewiesen, dass wir sehr häufig bei den Sensibilitätsneurosen des Magens der Lage des Plexus solaris entsprechend einen Druckpunct finden, genau in der Medianlinie in der

[85]) Einhorn: Archiv für Verdauungskrankheiten. VII.
[86]) Einhorn: Berl. klin. Wochenschr. 1895 Nr. 20 und 21, und Archiv für Verdauungskrankheiten. V.
[87]) Pariser: Berl. klin. Wochenschrift 1900 Nr. 43.
[88]) Sansoni: Archiv für Verdauungskrankh. VI.
[89]) Quintard: Ibid. Bd. VII,
[90]) Nauwerck: Münch. med. Wochenschrift 1897 Nr. 35 und 36. Cit. bei Pariser l. c.

Mitte zwischen Proc. xiphoid. und dem Nabel (Burkart[91]).

Das Wesentliche der Differentialdiagnose zwischen Neurose und Ulcus erblicke ich darin, und habe mich auch stets daran gehalten, dass das Ulcus eine anatomische Erkrankung des Magens vorstellt, in Folge dessen auch Symptome geben muss, welche, wenn ich mich so ausdrücken darf, einen anatomischen Zusammenhang zwischen einer direct den Magen treffenden Schädlichkeit und der Aeusserung derselben anzeigen, während ich wiederum das Fehlen einer solchen anatomischen Causalität für das Charakteristische der functionellen Neurose ansehe.

Ich glaube, dass das Festhalten an diesem recht weit gefassten Grundsatze uns über manche Schwierigkeiten der Differentialdiagnose hinüberhelfen wird. Trotzdem werden noch manche Fälle unaufgeklärt bleiben, doch auch von diesen können einzelne noch eine nachträgliche Klärung erfahren, wenn man dieselben nach dem Vorschlage v. Leube's einer Ulcuscur unterwirft, wobei dann ein Verschwinden der Symptome durch die Cur für ein Ulcus sprechen würde, eine Steigerung der Beschwerden gegen ein solches. Doch hat auch diese Probecur nur einen bedingten diagnostischen Werth, insofern als im Allgemeinen thatsächlich die dabei erfolgte Steigerung der Beschwerden schwere Bedenken gegen die Ulcusdiagnose wachruft, eine Besserung jedoch nicht ausschliesslich für ein solches zu verwerthen ist. Wie schon Riegel betont, pflegt eine solche Cur auch die Schmerzen der uncomplicirten Hyperchlorhydrie zum Schwinden zu bringen; auch dürfte bei dem capriciösen Verhalten der functionellen Neurosen überhaupt auch so manche Sensibilitätsneurose des Magens bei einer Schonungscur im Bette eine Besserung erfahren.

Zum Schlusse dieses Abschnittes noch einige Worte über das Ulcus lueticum ventriculi. Nachdem die pathologische Anatomie das Vorkommen syphilitischer Vorgänge im Magen festgestellt hat und auch manche klinische Beobachtungen dafür zu sprechen schienen, haben Einhorn[92]) und Hemmeter und Stockes[93]) die Casuistik um mehrere neue Fälle bereichert. Bei Einhorn handelt es sich um Kranke mit Lues in der Anamnese, welche entweder Tumoren oder Magenulcusbeschwerden darboten, die erst einer antiluetischen Therapie wichen. Aus eigener Anschauung kann ich hierzu nichts hinzufügen, würde aber im gegebenen Falle den Vorschlag Einhorn's entschieden berücksichtigen und einen Kranken, welcher syphilitisch compromittirt ist und dessen Ulcus der gewöhnlichen Therapie nicht weichen will, einer antiluetischen Behandlung unterwerfen.

Therapie des Ulcus ventriculi.

M. H.! Gehen wir nunmehr zur Behandlung des peptischen Magengeschwüres über. Darin dürften jetzt wohl alle Kliniker einig sein, dass die Therapie des Ulcus nur in einer Schonungskur des Magens bestehen kann, wie sie hauptsächlich durch v. Leube und v. Ziemssen ausgearbeitet ist und kurzweg als «Leube's Ulcuskur» bezeichnet wird. Gewiss wird der Eine und der Andere die Kur seiner individuellen Auffassung und seinem Geschmacke entsprechend modificiren, jedoch immer die von v. Ziemssen und v. Leube aufgestellten Gesichtspuncte im Auge behalten, welche darin bestehen, dass wir den Magen unter Bedingungen bringen, welche ihm die grösste motorische und secretorische Ruhe verschaffen. v. Leube erreicht solches, indem er seine Kranken gewöhnlich für 10 Tage ins Bett legt, eine reizlose flüssige Kost in häufigen kleinen Quantitäten ordinirt. Durch kleine Mengen Carlsbader Brunnens sucht er gleichzeitig der Hyperacidität entgegenzuwirken und durch die Einwirkung heisser Breiumschläge auf die Ulcusregion am Tage und durch Priessnitz'sche Umschläge bei Nacht den Heilungsverlauf des Ulcus zu beschleunigen.

Dieses Kurschema kann nun vielfach modificirt werden, in dem Puncte sind jedoch Alle einig, dass die Behandlung möglichst bei voller Bettruhe des Patienten vorgenommen werden soll, da es nur auf diese Weise möglich ist den Magen vor jeder äusseren mechanischen Beeinflussung zu schützen. Wo es aus irgend einem Grunde unmöglich ist die Therapie im Bette vorzunehmen, sind die Resultate derselben einestheils zweifelhafte, andererseits muss auch die Behandlung in jedem Falle auf eine längere Zeit ausgedehnt werden.

Gewöhnlich beginne ich die Behandlung mit einer sogenannten Abstinenzcur, während welcher die Patienten ausser ein wenig kalten Thees oder Eisstückchen oder Vichy per os nichts erhalten. Bei einer etwas länger währenden Abstinenz werden Nährklystiere gemacht. Diese Behandlung der Ulcuskranken ist ursprünglich von den Engländern angegeben worden. Diese dehnten auch die Nährklystiere auf 2—3 Wochen aus (Mc Cale Anderson[94]), Donkin[95]), während welcher Zeit die Patienten ausser Selterswasser und Eis nichts per os erhielten. Für rebellische Fälle von Ulcus greift auch Boas zu einer solchen auf ein paar Wochen ausgedehnten Hungerkur, die sich, wie Strauss[96]) meint, besonders nach abundanten Blutungen empfiehlt. Auch Rathjen[97]) ist ein warmer Anhänger derselben und dehnt sie auf 10 Tage aus, und noch neuerdings ist Rost[98]) aus der Ewald'schen Abtheilung des Augusta-Hospitals dafür eingetreten, jede Ulcuskur mit einer 6 Tage durchgeführten Entziehungskur in Verbindung mit Nährklystieren zu beginnen.

Auch in Russland ist Wassiljew lebhaft für eine solche Therapie eingetreten. Dieselbe hat auch sicherlich ihre feste Begründung, da auf die Weise durch völlige Entziehung der Nahrung per os am exactesten dem Princip der Schonung des Magens genügt werden kann; auch haben die experimentellen Untersuchungen von Sanotzki und Ziarko (cit. bei Wassiljew l. c.) gezeigt, dass bei ausschliesslicher Rectumernährung eine jede Abscheidung von Magensaft aufhört. Allerdings stehen diese Angaben in einem Widerspruche mit den Untersuchungen von Herzen[99]), Metzger[100]) und Bourget[101]), denen zufolge nach Einführung gewisser Stoffe in den Dickdarm, wie Boullion, Dextrin, Zucker, Alkohol und Salzlösungen, eine Magensaftsecretion erfolgen soll. Dem gegenüber kann aber wiederum auf die klinische Beobachtung hingewiesen werden, welche zeigt, dass bei dem Ulcus während der ausschliesslichen Rectalernährung die schmerzhaften Empfindungen in allerkürzester Zeit verschwinden.

Die erwähnten Gründe haben auch mich veranlasst, wo solches zulässig erscheint, die Ulcuscur mit einer Hungercur zu beginnen. Die Zeit, wie lange ich meine Patienten absolut ohne Nahrung per os lasse, meist 1 bis 6 Tage, lasse ich abhängen von der Individualität

[91]) Burkart: Zur Pathologie der Neurasthenia gastrica. Bonn 1882.
[92]) Einhorn: Archiv für Verdauungskrankheiten. VI.
[93]) Hemmeter und Stokes: Archiv für Verdauungskrankheiten. VII.

[94]) Mc Cale Anderson: Brit. med. Journal 1896, 10. May, Cit. bei Boas l. c.
[95]) Donkin: The Lancet 1890, 27. September. Cit. bei Boas l. c.
[96]) Strauss: Würzburger Abhandl. aus dem Gesammtgeb. d. prakt. Med. I. Bd. Heft 12. 1901.
[97]) Rathjen: Deut. med. Wochenschr. 1896. Nr. 52.
[98]) Rost: Berl. klin. Wochenschr. 1899. Nr. 30 und 31.
[99]) Herzen: Ther. Monatshefte. Mai 1901.
[100]) Metzger: Münch. med. Wochenschr. 1900 Nr. 45.
[101]) Bourget: Ther. Monatshefte 1900.

des Falles, der Schwere desselben, weiter von dem Ernährungszustande des Kranken und seiner nervösen Reactionsfähigkeit. In einem Falle von rebellischem Ulcus habe ich mit bestem Resultate die Abstinenzcur 12 Tage durchgeführt. Schwere Ohnmachtsanfälle und andere direct von der Abstinenz abhängende unliebsame Erscheinungen, wie sie Boas gesehen hat, sind mir bisher glücklicherweise nicht vorgekommen. Nur über Kopfschmerzen wurde oft geklagt.

Nach Beendigung der Abstinenz ordinire ich zunächst 4 Glas Milch pro Tag, welches Quantum gewöhnlich täglich um $^{1}/_{2}$ Glas gesteigert wird. Je nach dem Falle gehe ich dann nach 10—14 Tagen über auf Puréesuppen, leichte Eierspeisen, Albert-Bisquits, Weissbrod ohne Rinde, Kissel, Caviar; dann kommt der Uebergang auf Gemüse in Puréeform, Hirse, Kalbbriesel, gekochten Fisch, Huhn etc. Es ist dieses eine Kostordnung, welche in ihren Grundzügen dem Leube'schen Schema entspricht. Ganz besonders möchte ich jedoch mit Wassiljew ein längere Zeit hindurch fortgesetztes ausschliessliches Milchregime (Vollmilch, saure Milch) befürworten — Kefir wäre vielleicht seines Kohlensäuregehaltes wegen weniger zu empfehlen. Setzt doch die Milch durch ihren Fettgehalt, den man gelegentlich noch durch Rahm erhöhen kann, die Hyperacidität des Magensaftes herab, auch scheint nach Milchgenuss ein relativ HCl-armer Magensaft abgeschieden zu werden (Bachmann[102]); schliesslich dürfte nach Pawlow und Rajsanzew[103]) eine Milchnahrung die geringsten Anforderungen an die Motilität des Magens stellen.

Nach v. Leube'scher Vorschrift lasse ich meine Patienten während der Kur Morgens früh und im Laufe des Tages 150,0 Carlsbader Mühlbrunnen leicht gewärmt trinken, welcher nach Jaworski[104]) gleichfalls befähigt sein soll den Säuregrad des Magens herabzusetzen und unterstütze die Heilung des Geschwürs durch consequente Application von Breiumschlägen oder eines Thermophors tagsüber, welcher zur Nacht durch einen Priessnitz'schen Umschlag ersetzt wird. Die Wärmeentfaltung muss hierbei so stark sein, dass die Haut eine rothe Marmorirung annimmt, die in der Folge durch Pigmentablagerung in eine braune übergeht. Gelegentlich auftretende Brandblasen contraindiciren nicht die Anwendung der Breiumschläge, man braucht bloss die defecten Stellen durch einen Carbolöllappen oder noch besser durch eine Wismuthpaste zu schützen. Zu medicamentösen Mitteln greife ich in der Regel, wie solches jetzt ja auch allgemein geschieht, nicht ohne besondere Nöthigung. Nur in denjenigen Fällen, wo heftige Schmerzen fortbestehen, oder wo es sich um eine Combination mit Hyperchlorhydrie handelt und dadurch die Heilung des Ulcus verzögert wird, habe ich zu wiederholten Malen und meist mit evidentem Erfolge das von Kussmaul und Fleiner[105]) warm empfohlene Wismuth in grossen Dosen in Anwendung gebracht.

Ich lasse dasselbe, wie solches wohl auch sonst meist geschieht, in der Quantität eines gehäuften Theelöffels in $^{1}/_{2}$—1 Glas Wasser gut umrühren und rasch austrinken, und zwar gewöhnlich früh Morgens bei leerem Magen; bisweilen, wo die Schmerzen Nachts auftreten, auch noch ein zweites Mal am Abend. Darauf werden die Patienten angewiesen $^{1}/_{2}$—1 Stunde regungslos in einer Lage, die durch den praesumirten Sitz des Ulcus im Magen bestimmt wird, zu verharren. Durch Erhöhung des Kreuzes und niedrige Lagerung der Schultern ist man bestrebt den Magen in eine möglichst tiefe Stellung zu bringen.

[102]) Bachmann: Arch. f. Verdauungskrankh. V.
[103]) Cit. bei Wassiljew.
[104]) Jaworski: Deut. Arch. f. klin. Med. Bd. 37.
[105]) Fleiner: Verhandlungen des XX. Congresses für innere Medicin. 1893.

Die Idee, welche dieser Wismuthbehandlung zu Grunde liegt, ist in der Voraussetzung begründet, dass sich das Wismuth als eine in Wasser unlösliche Substanz auf der blossgelegten Geschwürsfläche, welcher durch Lagerung die tiefste Stelle im Magen gegeben werden soll, mechanisch niederschlage und dieses dadurch gegen den Reiz des Mageninhaltes schützen könne. Dadurch erkläre sich auch die direct schmerzstillende Wirkung der Wismuththerapie. Diese Behandlungsweise ist nun vielfach nachgeprüft und auch im Allgemeinen in ihren Resultaten bestätigt worden. (Rosenheim, Ssaweljeff[107]), Craemer[108]), Witthauer[109]), Fischer[110]), Riegel und A.). So wies Matthes[111]) experimentell nach, dass der auf der Geschwürsfläche fest haftende Wismuth Schleimschorf die Heilung des Geschwüres durch Bildung von Granulationsgewebe im Geschwürsgrunde oder durch Wucherung des Drüsengewebes an den Rändern befördere. Auch scheint das Wismuth, wie Fleiner hervorhebt, geradezu secretionshemmend auf die Abscheidung des Magensaftes zu wirken. Gerade dieser Umstand hat mich veranlasst des Wismuth hauptsächlich in denjenigen Fällen von Ulcus in Anwendung zu bringen, welche mit Hyperchlorhydrie unterliefen. In einigen, allerdings nicht in allen von diesen Fällen war der therapeutische Effect des Wismuth's ein geradezu verblüffender, indem die hartnäckigen und continuirlichen nächtlichen Schmerzen fast momentan nach den ersten Wismuthgaben schwanden. Leider habe ich aber auch bei der Wismuththerapie einige Misserfolge zu verzeichnen. Daher ist es mir auch erklärlich, dass sich einige Kliniker (Penzoldt[112]), Olivetti[113]), Boas[114]), Bourget[115]) abwartend der Wismuthbehandlung gegenüber verhalten.

Unangenehme Nebenwirkungen oder gar Vergiftungserscheinungen habe ich vom Wismuth ebenso wenig gesehen, wie Andere, auch ist es mir nicht aufgefallen, dass es eine stärkere Obstipation bewirke. Hinzufügen will ich, dass Boas dem Mg. Bismuthi das Bismuthum carbonicum vorzieht, angeblich weil dieses weniger hemmend auf die Darmthätigkeit wirken soll.

Ausser dem Bismuthum subnitric. und der gelegentlichen Anwendung von Alkalien, bin ich bis jetzt bei einer Ulcuskur im Bette so gut wie stets ganz ohne weitere Medicamente durchgekommen. Für ambulante Fälle und einzelne sehr hartnäckige Ulcusfälle im Bette, ordinire ich gern noch Argent. nitric. in Lösung 0,1—0,2 : 100,0 3 mal täglich ein Dessertlöffel voll in einem Weinglase Wasser (Rosenheim, Gerhardt) vor Tisch bei leerem Magen zu nehmen. Wie Boas angiebt, der übrigens gleichfalls einer solchen Medication, warm das Wort redet, tritt hierbei oft Diarrhoe auf, die jedoch, wie ich es bestätigen kann, spontan rasch schwindet.

Wie lange soll man nun die Therapie fortsetzen und wann ist ein Ulcus als geheilt zu betrachten? So viel mir scheint, lassen sich hierbei keinerlei allgemein gültigen Gesetze aufstellen und hat die Dauer der Behandlung stets von der Physiognomie des Einzelfalles abzuhängen. In den leichtesten Fällen schwinden die Symp-

[107]) Saweljeff. «Therap. Monatshefte». Oct. 1894.
[108]) Cramer. «Münch. med. Wochenschr.». 1896. № 25.
[109]) Witthauer. «Therap. Monatshefte». Oct. 1896.
[110]) Fischer. «Jenaer Dissert». 1893. Cit. bei Pentzoldt und Stintzing. «Handb. d. sp. Therapie». IV. Bd. 1896. p. 359.
[111]) Matthes. «Centralblatt für klin. Med.». 1894. № 1.
[112]) Pentzoldt. Pentzoldt-Stintzings «Handbuch der Therapie innerer Krankheiten». 2. Aufl. 3. Bd. p. 324. Cit. bei Boas l. c.
[113]) Olivetti. «Therap. Monatshefte». 1898. April. Cit. bei Boas l. c.
[114]) Boas l. c.
[115]) Bourget. «Therap. Monatshefte». 1900. Heft 7. Cit. bei Boas l. c.

tome dauernd schon nach wenigen Tagen und in den schweren wird man genöthigt sein die Behandlung auf 6—8 Wochen auszudehnen, ja gar nicht selten ist man in der Lage ein schon erweitertes Kostregime wieder einzuschränken und so gewissermassen tastend Schritt für Schritt vorzuschreiten. Ganz besonders scheint solches in denjenigen Fällen stattzufinden, die sich mit Hyperchlorhydrie und mit Pylorusspasmus combiniren. In keinem Falle lasse ich jetzt meine Kranken weniger als drei Wochen im Bette zubringen. Als geheilt dürfen wir ein Ulcus erst dann ansehen, wenn der Kranke eine gewöhnliche Kost absolut gut verträgt und jeglicher Druckschmerz vollständig geschwunden ist. Jedoch muss ich ausdrücklich davor warnen, aus dem Schwinden des Druckschmerzes allein, auf einen beendigten Heilungsprocess des Ulcus zu schliessen. Nur zu häufig sehen wir die Druckempfindlichkeit schon wenige Tage nach dem Beginne der Kur aufhören, d. h. innerhalb einer Frist, die jedenfalls zu kurz ist, um zu einer Benarbung zu führen.

Sind wir nun bei der Behandlung eines Ulcus zu einem glücklichen Resultate gelangt, so müssen die Kranken trotzdem, wie solches auch von Boas, Strauss und A. verlangt wird, noch eine längere Zeit, mindestens ein Jahr lang eine gewisse Diät einhalten, da sonst nur zu leicht Recidive eintreten können. Die Kost der Kranken soll möglichst indifferent sein, indifferent in mechanischer, chemischer und thermischer Hinsicht. Dem Vorschlage v. Sohlerns [116]) zufolge, suche ich allmählig meine Patienten auf eine mehr vegetarische Kost hinzuleiten, durch welche voraussichtlich die Hyperacidität günstig beeinflusst zu werden verspricht.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten für Aerzte und Studirende von Dr. Adolf Baginsky a. o. Professor der Kinderheilkunde an der Universität Berlin, Director des Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhauses. Siebente vielfach vermehrte und verbesserte Auflage. (Leipzig Verlag von S. Hirzel. 1902).

Unter den vielen Lehrbüchern der Kinderkrankheiten nimmt jedenfalls das vorliegende einen hervorragenden Platz ein und geniesst einen fest begründeten Ruf in der gesammten medicinischen Welt. In der neuen Auflage hat der Verfasser nicht nur seine eigenen Erfahrungen niedergelegt, sondern auch die gesammte einschlägige Literatur berücksichtigt, so dass das Werk in vollkommenster Weise den heutigen Stand der Kinderheilkunde wiedergiebt. Da dasselbe, wie wenige andere, sich ganz besonders zum Selbststudium eignet, so kann es Allen, die sich in dieser Specialität vervollkommnen wollen, nur auf das Wärmste empfohlen werden.

Fr. Mühlen.

Strebel. Die Verwendung des Lichtes in der Therapie. (1902. Seitz und Schauer).

Der um Einführung und wissenschaftliche Weiterentwicklung des Lichtheilverfahrens verdiente Verf. giebt eine kleine physikalisch-physiologische Einleitung, geht sodann auf die pract. Ausübung der Lichttherapie und das dazu nöthige Instrumentarium über und macht uns dann mit den therapeutischen Resultaten bekannt; zur Anwendung kam das Verfahren bei Gicht, Diabetes, Fettleibigkeit, gewissen Bluterkrankungen, Scrophulose, Tuberculose, acuten Infectionskrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Krankheiten der Circulationsorgane etc. Den erhaltenen Resultaten steht Verf. durchaus objectiv gegenüber und zuerkennt dem Verfahren ganz und gar nicht in jedem Falle eine heilende Wirkung. In Bezug auf Details muss auf das Original verwiesen werden. Das kleine Werk ist fliessend und interessant geschrieben und sei hiermit warm empfohlen.

Wichert.

---

[116]) v. Sohlern. «Berliner klin. Wochenschrift». 1900. № 50.

Brief aus Wiesbaden.

XX. Congress für innere Medicin.

Vom 15.—18. April 1902 zu Wiesbaden.

Von

Dr. med. A. Prüssian,
Wiesbaden.

Ewald's Vortrag, den wir nur in seinen wichtigsten Grundzügen wiedergegeben haben, zeichnete sich durch strenge Sachlichkeit und Beherrschung des Materials aus. Einen nicht minder wissenschaftlichen, aber doch den mehr subjectiven Standpunkt hervorkehrenden Charakter zeigte die Rede des zweiten, von der Congressleitung für dasselbe Thema bestimmten Redners, des Professors Fleiner aus Heidelberg. Dieser hatte die specielle Aufgabe über die Therapie des Magengeschwürs zu reden und gerade deshalb konnte man den einer überaus reichen persönlichen Erfahrung entstammenden Ausführungen des Redners mit besonderem Interesse lauschen. Dieses Interesse wurde in starkem Masse schon durch die Einleitung hervorgerufen, in welcher Prof. Fleiner in sehr fesselnder Form und auf Grund grosser Belesenheit einen historischen Abriss der Behandlung des Magengeschwürs entwarf. Von Hippocrates an, welcher das Ulcus ventriculi als «Morbus niger» beschrieben hat, bis auf die neueste Zeit finden wir in der Literatur über die Therapie des Magengeschwürs die grössten Namen der ärztlichen Wissenschaft vertreten: Peter Frank, Friedrich Hoffmann, Cruveilhier, Brinton, Trousseau, Bamberger, Leube. Die therapeutischen Vorschriften des Hippocrates sind bis auf den heutigen Tag in ihren Grundzügen bestehen geblieben. Nach ihm ist besonders der im 17. Jahrhundert wirkende Hallenser Kliniker Friedrich Hoffmann zu nennen, der zur Stillung der Magenblutung das Einführen von Milch mit Amylum empfahl, eine Methode, die lebhaft an die ganz moderne Gelatine Therapie erinnert. Am besten und in geradezu unübertrefflicher Weise hat aber Cruveilhier die Therapie des Ulcus ventriculi simplex bearbeitet: er erkannte, dass Ruhe des Magens das erste Princip der Behandlung sein müsse. Seine grossen Erfolge sind vor allem seinem «genialen Individualisiren» zuzuschreiben. Ein anderer französischer Kliniker, Trousseau, war es, welcher später genaue Einzelvorschriften für die Therapie gab und namentlich Wismuth, Argentum nitricum und Calomel empfahl. In neuerer Zeit sind namentlich Kussmaul, Ziemssen und Leube zu nennen, welchen die Therapie des Magengeschwürs sehr viel zu danken hat. Nach der Statistik von Leube heilen drei Viertel seiner Fälle bei der ersten Behandlung.

Fleiner selbst steht auf dem Standpunkte, dass die Aufgabe der Magengeschwürbehandlung nur darin bestehen könne, die Spontanheilung zu beschleunigen. Dazu sind erforderlich: Leere des Magens, kräftige Contraction der Muscularis zur Verkleinerung der Geschwürsfläche, Anfüllung derselben mit frischen Granulationen. Am besten glaubt Fleiner diesen Indicationen zu genügen durch seine Methode, welche er auf den Anschauungen Kussmaul's aufgebaut hat und mit welcher er in 75 pCt. der Fälle Heilung erzielt. Neben der Bettruhe und absoluten Ruhe des Magens, welche er im Gegensatz zu Leube auf vier Wochen ausdehnt, spielt bei seiner Therapie bekanntlich das Wismuthum subnitricum die Hauptrolle. Es wird jeden Morgen in der Dosis von 10 gr. in den nüchternen Magen eingeführt. Das Hunger-Gefühl in den ersten vier Wochen ist durch Eis und Nährklystiere zu bekämpfen, denn nur beim Hungern contrahirt sich der Magen in der gewünschten Weise. Die Ausspülungen des Magens geschehen am besten mit Argentum nitricum, welches am sichersten Granulationen hervorruft. Von der Einführung der Magensonde hat F. bei richtiger Technik niemals einen Nachtheil gesehen, ebensowenig von Wismuth, obwohl er von diesem in einzelnen Fällen bis zu 400 Gramm einführte. Seine grosse Bedeutung für die Magengeschwürbehandlung besteht darin, dass es mechanisch, antiseptisch und secretionsbeschränkend wirkt. Nach der 4. Woche erst gestattet F. wenig weiches Fleisch, erst nach der 6. Woche mehr Kost. Bei der Ernährung ebenso wie bei der Magenausspülung kommt es hauptsächlich auf das Volumen der eingeführten Flüssigkeit an: man soll nie 300 Ccm überschreiten.

Bei seiner Behandlungsmethode hat Fleiner während der letzten 10 Jahre in 300 Fällen von Magengeschwür keinen Todesfall und keine einzige schwere Complication erlebt. Das war aber nur möglich durch rechtzeitige Heranziehung des Chirurgen. Ob dieselbe bei

Magenblutungen in Frage kommt, ist nach Fleiner's Ansicht unentschieden, dagegen hält er den operativen Eingriff für indicirt bei folgenden Complicationen des Magengeschwürs: 1. Bei Pylorus-Verengerung, welche die Disposition zur Tetanie, der schlimmsten Complication des Ulcus ventriculi, schafft. 2. Bei perigastritischen Verwachsungen mit anderen Organen, welche zu schweren Motilitätsstörungen führen. 3. Bei Perforationen. Von allen hierbei in Betracht kommenden Operationen hält Fleiner die Gastroenterostomie für die bei weitem beste und erfolgreichste.

Der Vortrag Fleiner's sowie derjenige Ewald's fanden den lebhaftesten Beifall des zahlreichen Auditoriums. Sie waren sowohl in der Form wie im Inhalt durchaus angethan, in grösster Uebersichtlichkeit die neuesten Anschauungen über Diagnose und Therapie des Magengeschwürs zu geben. Wie sehr diese Frage die Praktiker beschäftigt, das zeigte sich an der lebhaften Discussion, die sich den beiden Vorträgen anschloss und an der sich unter Anderen auch die Professoren Leo, Schultze und Rumpf aus Bonn, Minkowski aus Köln, von Mering aus Halle, von Schrötter aus Wien, Lenhartz aus Hamburg und Sahli aus Bern betheiligten. Wenn wir die Summe der Ausführungen der zahlreichen Redner resumiren, so finden wir, dass fast alle die ausgezeichneten Resultate der Behandlung nach Kussmaul-Fleiner anerkennen, dass viele aber sie mit mannigfachen Modificationen ausüben. Namentlich bekannten sich manche Redner als Gegner der Einführung der Magensonde bei sicher diagnosticirtem Ulcus und waren der Ansicht, dass ihr Gebrauch stark einzuschränken sei. So könnte man z. B. das Wismuth ohne die Sonde einfach per os einführen. Die grossen Wismuthdosen wurden von Einigen für unnöthig und die einmaligen Gaben von 2 Grm. pro die für genügend gehalten; auch hob ein Redner hervor, dass man statt des theuren Wismuth zweckmässig ein Gemisch von Kreide mit Talcum anwenden könne; dieses habe ausser der Billigkeit den Vorzug, dass der Stuhl dabei hell bliebe, was bei einer Blutung diagnostisch werthvoll sei. Was die Therapie der Magenblutung anlangt, so wurde meist den Eiswasserspülungen vor der Operation der Vorzug gegeben; auch die innerliche Verabreichung von Gelatine, in Form von Gelées, wurde dabei empfohlen. Als schmerzstillendes Mittel bei Magengeschwüren fand das Atropin besondere Erwähnung. Hinsichtlich der Diagnose wurden der dorsale Druckpunkt und die Schwellung der supraclavicularen Drüsen hervorgehoben. In differentialdiagnostischer Beziehung wurde natürlich die Unterscheidung von Magenkrebs in erster Linie discutirt und auf die Bedeutung der Metastasen hingewiesen, die man im Rectum durch Palpation, im Mediastinum durch das Röntgen-Verfahren nachweisen könne. Ueber den wirklichen Werth der Nährklystiere wurden verschiedene Zweifel laut und Prof. v. Mering konnte in dieser Beziehung eine interessante Mittheilung machen: ein sich freiwillig dazu anbietender, vollkommen gesunder Student hungerte drei Tage und erhielt während dieser Zeit sieben Nährklystiere von üblicher Constitution. Er nahm fünf Pfund ab und die Ausnutzung der per rectum eingeführten Nährstoffe im Organismus zeigte sich als eine äusserst geringe, nämlich: vom Eiweiss wurden nur 15 pCt., vom Fett nur 5 pCt. und von den Kohlehydraten 66 pCt. resorbirt. So scheint der Werth der Nährklystiere hauptsächlich ein suggestiver zu sein. Was die regionäre Verbreitung des Ulcus ventriculi anlangt, so wiesen verschiedene Redner darauf hin, dass in Gegenden, wo der Fleischconsum ein grösserer sei, auch das Magengeschwür häufiger vorkomme. In dieser Hinsicht wurde namentlich auf Russland hingewiesen. — Ein grosser Theil der Erörterungen galt der Frage des operativen Eingriffes bei Magengeschwür. Rumpf berichtete aus dem Hamburger Krankenhause über 28 Fälle von Ulcus ventriculi, bei denen es zur Gastroenterostomie gekommen war, nachdem die innere Behandlung sich als völlig nutzlos erwiesen hatte. Vier von diesen operirten Fällen endeten letal; in zwölf Fällen war ein guter und dauernder Erfolg der Operation zu constatiren. Diese dem chirurgischen Eingriffe günstige Meinung, welche derjenigen Prof. Fleiner's im wesentlichen entsprach, fand bei der Discussion in Prof. Sahli aus Bern einen sehr ernsten Gegner. Sahli erhob, wie er sich selbst ausdrückte, seine «Kassandrastimme», um vor Ueberschätzung des operativen Eingriffes bei Behandlung des Magengeschwürs nachdrücklich zu warnen. Seiner Ansicht nach ist bisher nur bewiesen, dass das Ulcus ventriculi auch nach der Operation heilen könne. Die Gastroenterostomie werde viel zu häufig ausgeführt, da man oft Pylorusstenosen da diagnosticirt, wo es sich nur um Motilitätsstörungen handelt. Stauungserscheinungen können gerade so gut durch regelmässige Magenausspülungen behandelt werden wie durch die Operation. Der Erfolg derselben bei Blutungen ist ein mehr als zweifelhafter, auch bessert sie die schlimmsten physikalischen Erscheinungen des Magengeschwürs nicht. Nach Sahli's Meinung ist die innerliche Behandlung bei genügender Consequenz und Erfahrung fast immer erfolgreich und der operative Eingriff nur bei der Perforation indicirt.

Die hier nur in ihren Grundzügen angegebene lebhafte Discussion zeigt, in welch' hohem Masse die Behandlung des Magengeschwürs noch immer das Interesse der Kliniker beansprucht. Aber auch die Aetiologie dieser Erkrankung fand auf dem diesjährigen Congress eine eingehende Erörterung und zwar in einem Vortrage von Professor Schmidt aus Bonn, der sich mit der Frage beschäftigte: «Wie kommen Magengeschwüre zu Stande?»

Diese Frage gliedert sich in zwei Unterfragen: 1) Wie entstehen Substanzverluste der Magenschleimhaut? 2) Wie entstehen aus diesen Ulcera? — Durch exacte experimentelle Untersuchungen an Hunden konnte Schmidt feststellen, dass selbst grosse künstliche Defecte im Hundemagen bald überdacht, von der Einwirkung der Salzsäure ausgeschlossen werden und durch Contraction der Muscularis bald heilen. Man kann die Heilung verzögern, wenn man die Schleimhaut fixirt und so die Ueberdachung verhindert. Am Pylorus ist die Schleimhaut von Natur wenig gefaltet, daher kommt es dort leichter zur Geschwürsbildung als am Fundus. Bei Chlorotischen sind die Bedingungen zur Ulceration der Magenschleimhaut besonders günstige, weil ihr Magen meist schlaff atonisch ist und daher einen Substanzverlust durch locale Contraction nicht schützen kann.

Hirschfeld (Berlin) sprach über die Beziehungen zwischen Magengeschwür und Magenkrebs. Eine neuere Statistik aus Wien über 500 Sectionsprotocolle bei Magencarcinom ergab nur in 2 pCt. das Vorhandensein einer Ulcusnarbe im Magen, also nicht mehr als bei Gesunden. Die Städte Zürich, München, Wien, in denen weniger Fleisch consumirt wird, zeigen eine geringere Anzahl von Ulcuskranken als Berlin und Hamburg; dagegen findet man in den erstgenannten Städten mehr Fälle von Magencarcinom. Redner kommt zu dem Schlusse, dass weder histologisch, noch klinisch, noch statistisch die Entstehung von Magenkrebs aus Magengeschwür anzunehmen ist.

Als zweites Thema des diesjährigen Congresses in Wiesbaden war von der Congressleitung die «Lichtbehandlung nach Finsen» bestimmt worden. Als Referenten dafür hatte man einen Assistenten Finsen's, Professor Bie aus Kopenhagen, eingeladen. Professor Bie war der ehrenvollen Aufforderung gefolgt und erstattete sein Referat mit vorzüglicher Beherrschung der deutschen Sprache.

Er begann seinen Vortrag mit einer Analyse der Wirkungsweise der einzelnen Lichtstrahlen. Während die rothen Strahlen hauptsächlich Wärme produciren, zeigen die blauen, violetten und ultravioletten chemische Wirkungen: Gelb und grün kann man als unwesentlich bei Seite lassen. Die chemisch wirksamen Strahlen machen eine langdauernde Erweiterung der Hautgefässe, dagegen scheint ihnen nach Beobachtungen bei Nordpolfahrern kein Einfluss auf die rothen Blutkörperchen oder das Hämoglobin zuzukommen. Die angebliche specifische Wirkung des Lichtbades auf den Stoffwechsel unterwarf Bie einer scharfen Kritik, die zu dem Schlusse kam, dass ein solches Bad in keiner Weise anders wirkt als ein gewöhnliches Schwitzbad. Dagegen kommt den Lichtstrahlen zweifellos ein psychischer Einfluss auf Organismen zu. Finsen konnte das durch Experimente an niederen Thieren feststellen, während es bei Menschen bewiesen ist, dass roth auf die Psyche irritirend, blau und grün dagegen deprimirend wirken: Prof. Schlager in Wien hält deshalb auch Maniakalische mit Erfolg in einem blauen Zimmer.

Finsen's und seiner Schüler Untersuchungen haben nun gezeigt, dass Roth tief in die Gewebe eindringt, während die chemisch wirksamen Strahlen vom Blut absorbirt werden. Dagegen zeigen diese eine deutliche bactericide Wirkung, namentlich gilt das von den ultravioletten Strahlen. Leider werden gerade diese von der Haut am meisten absorbirt, so dass die Einwirkung nur eine oberflächliche ist.

Bei der sogenannten negativen Lichtbehandlung wird ein Theil der Strahlen ausgeschlossen, z. B. durch farbige Glasscheiben. Finsen hat bei 150 Pockenfällen durch rothes Licht sehr gute Erfolge erzielt. Dasselbe gilt von Masern, Scharlach, Erysipel. Was speciel

die Lupus-Behandlung nach Finsen angeht, so wird dabei die Haut durch die aufgelegten Bergkrystallplatten blutleer gemacht und dadurch eine Tiefenwirkung der chemischen Strahlen ermöglicht. Dadurch kommt ein Ersatz des kranken Gewebes durch Bindegewebe zu stande. Bei 640 Patienten hat Finsen mit seiner Methode 85 pCt. guter Erfolge erreicht. Bei anderen Hautkrankheiten sind die Erfolge nicht so gut wie bei Lupus.

Zum Schluss seines Vortrages warnte Bie mit sehr verständigen Worten vor einer Ueberschätzung der Lichttherapie, wie sie sich schon vielfach geltend macht. Das physiologische Studium der Lichtwirkung zeigt zur Genüge, dass ihre Verwendung zu therapeutischen Zwecken nur in bescheidenen Grenzen geschehen kann.

An den Vortrag, der eine ausserordentlich warme Aufnahme seitens des zahlreichen Auditoriums fand, schloss sich eine Demonstration von Diapositiven, welche in sehr instructiver Weise den Erfolg der Finsen'schen Behandlung bei schweren Lupus-Fällen zeigten.

In der folgenden sehr lebhaften Discussion wurde besonders die psychisch stark beruhigende Wirkung des blauen Lichtes hervorgehoben (Prof. v. Jacksch). Auch die nicht specifische Wirkung der Lichtbäder wurde anerkannt, wenn auch Prof. Quincke aus Kiel darauf aufmerksam machte, dass wenn man Sonnenlicht auf Eiter einwirken lässt, man beobachten kann, dass der Sauerstoff in den Zellen dabei schneller absorbirt wird als im Dunkeln. Dasselbe gilt vom leukämischen Blute, was Quincke zur Aufstellung des Satzes veranlasste: «Jedes Gewebe zeigt im Sonnenlicht stärkere Sauerstoffzehrung».

Sehr interessante und frappirende Projectionsbilder zeigte in derselben Sitzung Holländer aus Berlin, dem es gelungen war, zahlreiche chronische und ganz verzweifelte Fälle von Lupus erythematodes mit einer neuen und eigenartigen Therapie zur Heilung zu bringen. Er sieht die Erkrankung als lokale Toxicodermie oder als Exanthem der Tuberkulose an. Seine Therapie bestand in der Darreichung grosser Chinindosen (2—3 gr. pro die) und in Pinselung der erkrankten Stellen mit Jodtinctur. Diese Therapie ist natürlich eine ganz empirische, aber die ausgezeichneten, vom Redner mit grossem Geschick angefertigten und demonstrirten Projectionsbilder, welche die Gesichter der Patienten vor und nach der Behandlung zeigten, legten von einem solch frappanten Erfolge Zeugniss ab, dass die Zuhörer zu einmüthigem Beifall veranlasst wurden.

Von den zahlreichen Referaten der übrigen Sitzungen lassen wir in bunter Reihe diejenigen in kurzer Wiedergabe folgen, welche das Interesse grösserer medicinischer Kreise beanspruchen können.

Hoffmann aus Düsseldorff beschäftigte sich in sehr interessanter Weise mit der Frage: «Giebt es eine acute Dilatation des Herzens.» Er glaubt diese Frage mit Bestimmtheit verneinen zu können. Er hat 33 Patienten, darunter auch solche mit normalem Herzen, grossen Anstrengungen ausgesetzt. Niemals konnte er dabei, trotz grösster Pulsfrequenz und trotz genauester Orthodiagraphie, eine Herzdilatation nachweisen. Die von ihm demonstrirten Blätter mit den betreffenden Aufnahmen bewiesen das durchaus überzeugend. Bei drei anderen Fällen, wo acute grosse Ueberanstrengung stattgefunden hatte (in einem dieser Fälle bestand ein pulsus alternans von 208 Schlägen in der Minute) fand sich trotzdem kein Unterschied der Herzgrenzen gegen früher.

In der sich anschliessenden Discussion wurde dem gegenüber behauptet, dass eine Dilatation des Herzens nach spontaner Ueberanstrengung, z. B. nach einem Ringkampf, dennoch vorkomme. Hoffmann machte in einem Schlusswort darauf aufmerksam, dass es sich dabei um dauernde Dilatationen handele, dass man aber die Annahme einer acuten Herzdilatation als unbewiesen aufgeben müsse.

(Fortsetzung folgt.)

Dr. med. Alexander Ebermann †.

Am 21. Mai (3. Juni) verstarb in Zarskoje Sselo nach längerem Leiden Alexander Wilhelm Ferdinand Ebermann, dessen Name seit Jahren eng verknüpft ist mit der Geschichte der Entwicklung des ärztlichen Standes in Russland, denn überall wo es galt zur Hebung der Stellung der Aerzte mitzuarbeiten, da setzte E. seine volle Kraft ein, um die noch so wenig an gemeinsame Arbeit gewöhnten Aerzte zu vereinigen.

Am 15./27. August 1830 auf einem Gut Bakaldy im Gouvernement Nishni-Nowgorod geboren, wo sein aus Deutschland stammender Vater Landwirth war, studirte E. 1849—52 in Kasan und darauf an der medico-chirurgischen Academie in St. Petersburg bis 1854 (ein Schüler Pirogow's und Zdekauer's). Nachdem er 1857 seine Dissertation «de cancro pulmonum» vertheidigt und sich den Doctor-Titel dadurch erworben, trat er in das Obuchow-Hospital, wo er sich eifrig mit Chirurgie und pathologischer Anatomie beschäftigte, wie zahlreiche Mittheilungen in dem 1859 von ihm mit begründeten Verein St. Petersburger Aerzte bezeugen, zu dessen eifrigen Mitgliede E. bis in die letzte Zeit gehört hat. E. interessirten ins Besondere die Harn- und Geschlechtskrankheiten und gehörte er bald zu den ersten Specialisten auf diesem Gebiet in St. Petersburg. Trotz einer sehr ausgebreiteten Praxis fand E. noch Zeit zu wissenschaftlichen Arbeiten und hat er als Erster versucht die Electricität zur Endoscopie zu verwenden, und zwar schon vor 38 Jahren, wie ein in russischer Sprache erschienener, kurzer Leitfaden der Endoscopie bezeugt.

Neben seiner glühenden Neigung für die practische Medicin widmete E. seine Kräfte Allem, was sich auf den ärztlichen Stand und dessen Hebung bezog. Eine hervorragende Rolle spielte Ebermann 1885 bei der Gründung der Congresse russischer Aerzte (Anfangs unter dem Namen St. Petersburg-Moskauer medicinischer Verein zum Andenken N. I. Pirogow's) zu dessen ersten Vorstande E. gemeinsam mit Krassovski, Eichwaldt, Manasseïn, Wolovski und Tarnovski er gehörte. Ihm war es unter Anderem zu danken, dass den Aerzten besondere Vergünstigungen auf Eisenbahnen beim Besuch der russischen Aerztetage gestattet wurden, die nunmehr nicht mehr bewilligt werden. Auf dem II. Congress war es auch, wo Ebermann warm für den auf dem I. Congress gemachten Vorschlag, einen ärztlichen Rechtschutzverein zu gründen, eintrat und bereits den Statuten-Entwurf vorlegte Seiner energischen keine Hindernisse kennenden Arbeit, (wenn es galt für den ärztlichen Stand einzutreten), ist es auch zu danken, dass der Rechtschutzverein unter dem Namen, St. Petersburger Verein zu gegenseitiger Hilfeleistung ins Leben gerufen werden konnte. Treu und unermüdlich hat Ebermann 9 Jahre lang dem Verein als Präsident vorgestanden und unter ihm hat er schnell sich bis zur bei den jetzigen Verhältnissen möglichen Höhe entwickelt und es verstanden die bösen Nationalitätenstreitigkeiten fern zu halten.

Ein ferneres Denkmal hat sich E. durch seine Mitbetheiligung an der Gründung der chirurgischen Pirogow-Gesellschaft und dem Bau des Pirogow-Museum geschaffen, denn Ebermann war es gelungen eine seiner Patientinnen zur Schenkung von 75,000 Rbl. zum Bau eines Pirogow-Hauses zu bewegen. Freilich war E.'s Plan wesentlich anders, als er realisirt worden, er wollte ein Haus im Centrum der Stadt, um in demselben alle med. Vereine zu vereinigen. Auch die Petersburger med. Gesellschaft ist eine Schöpfung Ebermann's aus den 70-iger Jahren, ebenso wie wiederum er es war, der die Gründung der Medicinischen Facultät an der Universität Odessa anregte und eifrigst betrieb.

Doch nicht genug daran, hatte E. für seinen geliebten Aerztestand noch ganz andere Pläne. Häufig hatte er es gesehen, wie die Stimme der Aerzte in sanitären Fragen von weitgehendster Bedeutung nicht zur Geltung kam, stets zu Ungunsten der leidenden Bevölkerung und immer mehr und mehr festigte sich in ihm die Ueberzeugung, dass diesem Uebelstande nur dadurch abzuhelfen, wenn das ganze Sanitätswesen in einer Hand vereinigt würde und selbstredend mit den Rechten der ausübenden Gewalt; während jetzt alle Sanitätsvorstände nur eine berathende Stellung haben. Schon auf dem Congresse russischer Aerzte und Naturforscher Anfang der 80-iger Jahre hatte E. die Frage der Gründung eines Ministeriums des öffentlichen Gesundheitswesens kurz angeregt, das bei der Regierung kein Entgegenkommen gefunden. 1899 auf dem VI. russischen Aerzte-Congress in Kasan kam nun Ebermann mit einem fertigen Project zur Gründung eines Ministeriums der Volksgesundheit. Eigenthümlicher Weise fand er dabei dieses Mal kein Entgegenkommen seitens der Collegen. Bei aller Achtung für den, in ganz Russland wohlbekannten und hochgeschätzten Ebermann sprach sich die Majorität dagegen aus (freilich meist Landärzte, die stets Einmischung der Regierungsärzte befürchten), doch konnte diese Anschauung Ebermann nicht zum Wanken bringen. «Und es muss doch dazu kommen, dass wir ein Gesundheits-Ministerium bekommen», mit diesen Worten schied E. vom Congress, dem letzten den er mitgemacht. Noch sind wir freilich nicht so weit, aber es ist uns wohlbekannt, dass das Ebermann'sche Projekt zuständigen Ortes in Deutschland ernste Aufmerksamkeit erregt und zur Anregung dieser Frage dort beigetragen. Desgleichen kam das E.'sche Projekt auch auf dem I. internationalen Congress für ärztl. Standesfragen zur Sprache und fand ebenfalls prin-

cipiell volle Anerkennung. Nachdem sich nun E. vor 2 Jahren bei zunehmender Kränklichkeit nach Zarskoje Sselo zurückgezogen, wo er seit Jahren ein Sanatorium eingerichtet hatte, verwandte er sein otium cum dignitate — zur Gründung eines Vereins der Aerzte von Zarskoje Sselo. Er konnte eben einfach nicht ohne «Vereinsleben» bestehen.

Wissenschaftlich literarisch thätig war er ebenfalls, theils in russischer, theils in deutscher Sprache. Abgesehen von seinem schon oben erwähnten, jedoch nur in russischer Sprache erschienenen «Leitfaden der mechanischen und physikalischen Diagnostik der Harnkrankheiten» (1864) erschienen noch eine Reihe von Mittheilungen in verschiedenen Zeitschriften, so die «Statistik der Steinoperationen in Russland für 1856—59» (St. Pet. Med. Zeitschrift 1863. III.), «Betrachtungen über den Gebrauch der prolongirten warmen Bäder in der Chirurgie» (Milit.-Med. Journal LXXXVI, 1862), «Ueber Echinococcus» (ibid. 1863), «Extraction von Fremdkörpern aus der Blase eines Mannes» (Verhandl. der deut. Gesellschaft für Chirurgie. II. Congress 1873). In Zuelzer «Klinischem Handbuch der Harn- und Sexualorgane hat E. 1894 die Capitel über die Untersuchung und Krankheiten der weiblichen Harnröhre und Blase bearbeitet. Doch nicht nur medicinisch-litterarisch war E. thätig, sondern auch als Gelegenheitsdichter war er wohlbekannt und zahlreich sind die humoristischen Reden in gebundener Form, die E. bei collegialen Festen vorgetragen und die ihm den Namen eines «Uropoeten» eingetragen. Wie Ebermann nur für seine Collegen zu leben schien, so fand er auch viel Gegenliebe und die zahlreiche Trauerversammlung bei seiner Beerdigung trotz der Ungunst der Jahreszeit und des Feiertages bezeugten, wie beliebt er bei alten und jungen Collegen gewesen.

Wenn wir erst zum Schluss noch einige Worte über den äusseren Lebensgang hinzufügen, so liegt der Grund darin, dass E. wohl für Andere aber nicht für sich selbst zu leben verstanden. Soviel uns bekannt, hat er nie eine Stellung mit Gage eingenommen. Eine Reihe von Jahren war E. Leiter der Ambulanz der philanthropischen Gesellschaft, bei welcher er eine Wohnung einnahm und verschiedene Auszeichnungen erhalten bis zum Range eines wirkl. Staatsrathes. Sein Hauptverdienst war aber stets das Wirken zur Hebung des ärztlichen Standes und da wird ihm die Geschichte der Medicin in Russland stets einen Ehrenplatz einräumen; er war ein wahrer, echter, stets wohlwollender und Allen gegenüber liebenswürdiger College, der in schlichter Weise half, wo er nur konnte, Kranken und Gesunden, Patienten und Collegen. Sein Name wird fortleben, so lange es einen ärztlichen Stand in Russland geben wird!

O. Petersen.

Vermischtes.

— Professor Dr. Rudolph Virchow, der sich in Teplitz den Zeitungsnachrichten zufolge zusehends erholen soll, hat den Vorsitz in der Berliner Anthropologischen Gesellschaft mit Rücksicht auf seinen noch nicht genügend gekräftigten Gesundheitszustand niedergelegt. An seine Stelle ist Sanitätsrath Dr. Lissauer gewählt worden. Die Verwaltung der von Prof. Virchow angelegten, im pathologischen Museum befindlichen anthropologischen Sammlung übernimmt nach Virchow's Bestimmung Dr. Strauch.

(A. m. C.-Ztg.)

— Ein seltenes Beispiel von körperlicher und geistiger Frische in hohem Alter bietet der Berner Professor der gerichtlichen Medicin und Toxikologie Dr. K. Emmert, welcher vor einigen Wochen sein 90. Lebensjahr erreichte, aber eben noch Vorlesungen über gerichtliche Medicin und öffentliche Gesundheitspflege an der Berner Universität hält. Die dortige juristische Facultät hat den Jubilar aus Anlass seines 90. Geburtstages zum Ehrendoctor ernannt.

— Dem Prof. ord. der speciellen Pathologie und Therapie und Director der med. Hospitalklinik der militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsrath Dr. Th. Pasternazki, ist der St. Wladimir-Orden III. Classe Allerhöchst verliehen worden.

— Der Oberarzt des Marinehospitals in Kronstadt, Ehrenleibmedicus, wirkl. Staatsrath Dr. Issajew hat das Officierskreuz des französischen Ordens der Ehrenlegion erhalten.

— Zum Präsidenten der in diesem Jahre zusammentretenden staatlichen medicinischen Prüfungscommission an der Moskauer Universität ist Prof. Dr. Dogel und zu Mitgliedern dieser Commission sind die Proff. Neiding, Bulyginski, Ssinizyn, Scherwinski und Nikiforow ernannt worden.

An der militär-medicinischen Academie haben sich mit Genehmigung der Conferenz der ältere Ordinator des Nikolai-Militärhospitals Dr. J. P. Korowin und der dem hiesigen klinischen Militärhospital behufs Vervollkommnung zucommandirte Dr. A. A. Maximow als Privatdocenten für pathologische Anatomie habilitirt.

— In der Conferenzsitzung der militär-medicinischen Academie vom 28. Mai wurden die Magister der Veterinärkunde J. Gordzielkowski und N. Ssawwaitow zu Privatdocenten für Epizootologie und Veterinärpolizei bei der Academie gewählt.

— In der militär-medicinischen Academie werden demnächst zwei in Oel gemalte Protraits des verstorbenen Prof. W. Manassein aufgestellt werden, und zwar das eine im Auditorium für specielle Pathologie und Therapie und das zweite in der academischen Bibliothek, deren Director der Verstorbene längere Zeit war. Die Mittel zur Anfertigung der Portraits sind durch Sammlung unter den Schülern und Verehrern des Verstorbenen beschafft worden.

(Pet. Wed. — R. Wr.)

— Verstorben: 1) Am 28. Mai, (10 Juni) im Bade Nauheim der frühere Hofmedicus Geheimrath Dr. Alexander v. Maier. Der Hingeschiedene hat seit 1859 hier die ärztliche Praxis ausgeübt. 2) Der Oberarzt des Krankenhauses des Collegiums der allgemeinen Fürsorge in Archangelsk Dr. Paul Bolschessolski im 52. Lebensjahre. Als Arzt ist der Verstorbene seit 1876 thätig gewesen. 3) In Grosny (Terek-Gebiet) der Oberarzt des I. Kisljarschen Regiments des Terek-Kosakenheeres W. Andrejew in Alter von 43 Jahren, nach 17-jähriger ärztlicher Thätigkeit. 4) In Nikolajew der frühere ältere Arzt der Flotteneequipage des Generaladmirals im Schwarzen Meere Dr. W. Stradomski im 72. Lebensjahre. Den Arztgrad hatte der Verstorbene vor mehr als 46 Jahren erlangt. 5) In Wien der Oberarzt des Sophienhospitals Docent Dr. Guido v. Török, ein Schüler und früherer Assistent Prof. Billroth's im Alter von 52 Jahren an den Folgen einer Wundinfection. 6) In Jowa der Professor der Chirurgie an der dortigen Staatsuniversität Dr. W. D. Middleton.

— Die ausserordentlichen Professoren der Wiener Universität v. Basch (experimentelle Pathologie), Oser (interne Medicin) und Monti (Kinderheilkunde) sind zu ordentlichen Titularprofessoren ernannt worden.

— Der Stadtarzt von Jurjew (Dorpat) Dr. Chr. Strömberg ist krankheitshalber auf zwei Monate in's Ausland beurlaubt worden und ist der Gefängnissarzt Dr. A. Lezius mit den Obliegenheiten des Stadtarztes, sowie auch mit denen des Oberarztes des Stadthospitals interimistisch betraut worden.

— Dr. Doyen (Paris) hat während der vor Kurzem geschlossenen Ausstellung ärztlicher Lehrmittel in Berlin im Sitzungssaale der dortigen Academie und später auf Wunsch der Ausstellungscommission noch einmal im Langenbeckhause einen Vortrag über die Entwickelung der chirurgischen Technik und Methoden derselben gehalten, wobei er mittelst eines von ihm construirten Kinematographen zahlreiche Operationen vorführte, um die Bedeutung des Apparates für den chirurgischen Unterricht darzuthun. Wie verlautet, hat der Minister für Unterrichts- und Medicinalwesen auf Vorstellung des Ausstellungscomités den Dr. Doyen für die von ihm erfundene wissenschaftliche Anwendung des Kinematographen in der Chirurgie mit einer goldenen Medaille belohnt.

— Die militär-medicinische Academie macht bekannt, dass die Gesuche um die Aufnahme in die Zahl der Studirenden der Academie vom 1. Juni bis zum 15. Juli a. c. entgegengenommen werden und dass in diesem Jahre zum ersten Mal eine Aufnahme von Absolventen eines Realgymnasiums stattfinden wird, welche sich jedoch einer Prüfung in der lateinischen Sprache, im Umfang der vier ersten Gymnasialclassen, zu unterziehen haben. Diese Prüfung kann auch nach dem Eintritt abgelegt werden, jedoch spätestens im Laufe des ersten Jahres.

— Der III. zahnärztliche Congress wird vom 20.—25. Juli in Odessa stattfinden.

— Wie die Tagesblätter berichten, ist im Ministerium des Inneren die Frage einer Durchsicht des Aerztereglements u. der polizeilichen Bestimmungen angeregt worden, welche vollständig veraltet sind und den gegenwärtigen Anforderungen in keiner Weise entsprechen.

— Aus dem stets überfüllten hiesigen Irren-Hospitals Nicolai des Wunderthäters sollen in nächster Zeit 200 Geisteskranke in die III. Abtheilung der städtischen Asyle auf Wassili-Ostrow übergeführt werden.

— Der frühere Professor der Balneologie an der Wiener Universität, Dr. Joseph Seegen, welcher vor Kurzem seinen 80. Geburtstag beging, hat zum Andenken an diesen Tag der Wiener Academie der Wissenschaften den Betrag von 6000 Kronen (gegen 2400 Rbl.) übergeben zur Verleihung eines Preises für die Bearbeitung nachstehender Aufgabe: «Es ist festzustellen, ob ein Bruchtheil des Stickstoffes der

im Thierkörper umgesetzten Albuminatae in Gasform durch die Lunge oder durch die Haut ausgeschieden wird». Die Arbeit, welche in deutscher oder französischer Sprache verfasst werden kann, muss bis zum 1. Februar 1904 bei der Wiener Academie eingereicht werden.

— Wie die «Apenta» — Actiengesellschaft mittelst Circulars an die Aerzte mittheilt, wird nach dem Ableben des Prof. Dr. Joseph v. Fodor die wissenschaftliche Aufsicht über die Apenta-Quellen jetzt von dem Professor der Hygiene und Director des Hygienischen Instituts der Universität Budapest Dr. Leo Liebermann ausgeübt. Es wird hierdurch Gewähr dafür geleistet, dass die Exploitirung der Apenta-Quellen fortgesetzt in einer für therapeutische Zwecke geeigneten Weise erfolgt.

— Der nächste Cyclus der Feriencurse für practische Aerzte in Berlin beginnt am 16./29. September d. J. und wird bis zum 12./25. October dauern.

— Der grosse Rath des Schweizer Cantons Tessin hat der Wiener med. Presse zufolge den von der Regierung eingebrachten Gesetzentwurf, betreffend die Unentgeltlichkeit der Geburtshülfe angenommen. Nach diesem Gesetz sind nunmehr die Hebammen durch die Gemeinden und den Staat zu bezahlen. (Allg. med. C.-Ztg.).

— Gemäss einer Journalverfügung des Medicinalraths vom 26. März 1902 ist es den Apotheken gestattet, für die Anfertigung von comprimirten Tabletten bis zu 5 Stück 25 Kopeken und für mehr als fünf — für jede Tablette 2 Kopeken bei Verabfolgung der Arzneien zu berechnen.

— In Rostow am Don ist vor Kurzem eine auf Kosten des dortigen Kaufmanns Paramonow erbaute Irrenanstalt eröffnet worden. Der Bau und die Einrichtung haben 70.000 Rbl. gekostet.

— Die chinesischen Städte Tientsin, Inkau und Tschifu sind neuerdings für cholerainficirt erklärt worden.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 25. Mai d. J. 7940 (120 wen. als in d. Vorw.), darunter 364 Typhus — (33 wen.), 623 Syphilis — (14 wen.), 197 Scharlach — (1 wen.), 104 Diphtherie — (7 wen.), 83 Masern — (5 mehr) und 49 Pockenkranke — (4 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 19. bis zum 25. Mai 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:



Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	[Unbe]kannt.
385	323	708	173	75	101	19	15	26	58	50	45	58	41	32	1	

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 12, Febris recurrens 0, T[yphus] ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 4, Masern 14, Scha[rlach] Diphtherie 17, Croup 0, Keuchhusten 8, Croupöse [Lungen]entzündung 40, Erysipelas 3, Grippe 6, Cholera 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter G[elenkrheu]matismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Se[pticaemie] Tuberculose der Lungen 93, Tuberculose andere[r] Alkoholismus und Delirium tremens 4. Lebens[schwäche und] Atrophia infantum 39, Marasmus senilis 26, Kr[ankheiten der] Verdauungsorgane 89, Todtgeborene 38.

ETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

WOCHENSCHRIFT

on von

. Johannes Krannhals.
Riga.

ufträge sowie alle Inserate
n die Buchhandlung von K. L. Ricker in
ct № 14, zu richten.—Manuscripte
glichen Mittheilungen bittet man an
cteur Dr. Rudolf Wanach in St.Pe-
Paulhospital zu richten. Sprech-
Freitag von 2—3 Uhr.

1902

Liebrecht: Seh-
kheiten. — Kro-
er Aerzte. —
-22. Juni. —

RONCEGNO

stärkstes natürliches arsen- u. eisenhaltiges Mineralwasser,

empfohlen von den ersten medicinischen Autoritäten bei:

Anämie, Chlorose, Haut-, Nerven- und Frauenleiden, Malaria etc.

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht.

Dépôts in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Bad Roncegno, Südtirol, Station der Valsuganabahn,

1³/₄ Stunden von Trient entfernt. **Mineral-, Schlamm-, Dampfbäder, vollständige Kaltwassercur, elektrisches, hydroelektrisches Bad, Massage, Dr. Zander'sche Apparate.** Seehöhe 535 Meter. **Windgeschützte herrliche Lage,** würzige, vollständig **staubfreie, trockene Luft,** constante Temperatur 18—22 Grad. **Curhaus ersten Ranges mit ausgedehntem schönen Park;** wunderschöne Aussicht auf die Dolomiten. **200 schön eingerichtete Schlafzimmer und Salons.** Ueberall elektrische Beleuchtung. Curmusik. Zwei Lawn-Tennis Plätze und alle anderen Sommersports. Schattige Promenaden, lohnende Ausflüge. Saison Mai-October (Mai, Juni und September Ermässigung. Auskünfte und illustrirte Prospecte kostenfrei von der **Bade-Direction in Roncegno.** (80) 16— 8.

E. MERCK'S Präparate

sind durch die Grossdroguenhäuser Russlands in Originalpackung zu beziehen oder direct aus der Fabrik.

Lager u. Kontor der Fabrik in Moskau: Miljutinsky Pereulok, Haus Ekisler.

Vertreter für St. Petersburg: Herren Gallas und Mahr, Grafsky Pereulok 7.

Vertreter für Kiew, Podolien, Tschernigow: Herr A. Trepte, Kiew.

Vertreter für Warschau: Herr Nachtlicht & Kamienski, vormals Michal Lande, Warschau.

Ausserdem hält Lager meiner Präparate Herr I. **Grünfeld in Kischinew.** (9) 12—10.

Bahnstation: Muszyna—Krynica:	Post: Loco 3 mal des Tages.
von Krakau 8 Stunden	Telegraphenstation,
» Lemberg 12 »	Apotheke.
von Buda-Pest 12 »	

KRYNICA

k. k. Cur-Anstalt in Galizien,

in den Karpathen 590 Meter Seehöhe. Von der Bahnstation eine Stunde sehr gut erhaltenen Fahrweges entfernt. Am Bahnhofe bequeme Wagen. Curmittel. Reichhaltigster Kalk-, Magnesia-, Soda-, Eisensäuerling an freier Kohlensäure sehr reichhaltige nach dem Schwarz'schen System erwärmte Mineralbäder. Ueberaus heilsame Moorbäder. Gasbäder aus reiner Kohlensäure. K. k. hydropatische Anstalt, unter der Leitung des **Dr. Ebers.** Flussbäder. Stärkendes subalpines Klima. In- und ausländische Mineralwässer. Kefir. Molken. Sterilisirte Milch. Heil-Gymnastik. Apotheke. Anstaltsarzt **Dr. L. Kopff** aus Krakau ordinirt bleibend während der ganzen Badesaison. Ueberdies ordiniren in Krynica noch 12 freipracticirende Aerzte.

Ausgedehnte Spaziergänge. Nadelholzpark gegen 100 Joch Flächenraum. 1500 Zimmer mit vollkommener Einrichtung. Röm.-und gr.-kath. Kirchen. Restaurants-Pensionate. Lesehalle. Curhaus. Ständiges Musik-Orchester. Ständiges Theater. Frequenz im Jahre 1902 6268 Personen. (86) 3—2.

ANSTALT für WARME BAEDER

VICHY

Eigenthum der Französischen Regierung.

BADE-SAISON.

In der Anstalt VICHY, der besteingerichteten in ganz Europa sind vorhanden Bäder und Douchen zur Heilung von Magen-, Leber-, Harnblasen-, Harnsatz-, Podagra und andere Krankheiten. Täglich vom 15. Mai bis zum 30. September Theater und Concerte im Casino. Musik im Park. Lesecabinetts. Gastzimmer für Damen. Spiel-, Sprechsäle und Billards. Alle Eisenbahnlinien sind mit Vichy verbunden. Frankreich, Departement Allier.

LEVICO

ARSENHALTIGES EISENWASSER

In seinem Arsen- und Eisengehalte von keinem ähnlichen Mineralwasser erreicht.

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasserdepot.

(92) 8—4.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Ольга Свѣтлова, Сергіевск., д. 17, кв. 19.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Дозв. ценз. Спб., 8 Іюня 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga. **Dr. Rudolf Wanach.** St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 24 St. Petersburg, 15. (28.) Juni 1902

Der XIV. Aerztetag wird am 2., 3. und 4. September 1902 in Fellin stattfinden. Diejenigen Collegen, welche die Absicht haben, Vorträge zu halten, werden gebeten, ihr Thema mit kurzer Inhaltsangabe mir baldmöglichst zusenden zu wollen. Ferner werden diejenigen Herren, welche Vorträge zu halten beabsichtigen, gebeten, die Manuscripte ihrer Vorträge oder ein Autoreferat, in druckfertigem Zustande (nur eine Seite jedes Blattes darf beschrieben sein) zum Aerztetage mitzubringen und sofort nach dem Vortrage den Secretairen einzuhändigen.

d. Z. Präses der Gesellschaft Livländ. Aerzte,
Dr. M. Treymann
(Riga, Thronfolger-Boulevard Nr. 3).

Ein Beitrag zur Trachomstatistik in Kurland.

Von

Dr. med. G. Reinhard,
Augenarzt in Riga.

(Vortrag, gehalten auf dem XIII. Livl. Aerztetage zu Riga am 20. Juni 1901.)

Meine Herren!

Ich will Ihnen in Nachstehendem ein Bild über die Verbreitung des Trachoms in Kurland und speciell im südwestlichen Theile desselben zu entwerfen versuchen.

Leider besitzen wir für Kurland keine so ausführlichen Untersuchungen, wie sie für die Nachbarprovinz Livland durch v. Oettingen und v. Samson in den 50er Jahren und durch Oehrn in den 90er Jahren angestellt worden sind.

Die Resultate, die ich Ihnen vortragen werde, basiren zum grössten Theil auf meinem eigenen Krankenmaterial und meinen Zählungen, die ich im südwestlichen Theile Kurlands unternommen habe. Mein Hauptmaterial lieferten Schüleruntersuchungen in den Städten: Libau, Grobin, Hasenpoth, Goldingen und Windau und in den Kreisen Grobin, Hasenpoth, Goldingen und Windau.

Mein eigenes Krankenmaterial, das sich auch aus dem südwestlichen Kurland rekrutirte, ergänzte ich für einige andere Gegenden Kurlands durch Daten, welche von den sogenannten «fliegenden Colonnen» des Blindencuratoriums der Kaiserin Maria in den Jahren 1897—1899 gesammelt worden sind.

Ich habe die Gegenden, wo solche Colonnen in Kurland gewirkt, durch eine blaue Sternfigur auf der Karte kenntlich gemacht; es sind 1) Goldingen — Colonne unter Dr. Erdberg 1897; 2) Antz — Dr. Zumpft 1898; 3) Schwitten (Kreis Bauske) unter Leitung des Referenten 1899.

Diese Colonnen haben 4450 Patienten registrirt.

Für das südwestliche Gebiet stehen mir ferner aus meiner eigenen Praxis aus den Jahren 1898—1901 5100 Patienten zur Verfügung.

Auffallend hoch ist unter allen diesen aus verschiedenen Gebieten registrirten Augenkranken die Procentzahl der Trachomatösen:

	Patienten	Trachomat.	dar. Pannus
für Antz . . .	1064	28,7 pCt.	43 pCt.
» Goldingen .	2065	40,0 »	29 »
» Schwitten .	1324	46,2 »	64 »
» Libau und Umgegend .	5100	30,2 »	54 »

Im Durchschnitt 34,7 pCt. Trachomatöse, also mehr als ein Drittel aller Augenkranken.

Es dürfte ein Vergleich mit anderwärts gesammelten Daten die Verhältnisse besser illustriren.

Für Livland hat Oehrn in den Jahren 1887—1891 die Procentzahl für Trachomkranke mit 37,2, also etwas höher festgestellt; dagegen Adelmann 1842—1867 mit 24.

Lezenius für Walk und Umgegend 1898 — 27,5.

Für Estland (Weissenstein) Middendorff 47,8.

Unter den in den Jahren 1897—1899 in verschiedenen Gegenden des Reiches von den fliegenden Colonnen registrirten 160,000 Augenkranken waren 33,3 pCt. Trachomatöse; in der Petersburger Augenheilanstalt für die Jahre 1888—1896 — 9,5 pCt.; für Odessa (nach Walter) — 15 pCt.

Die verseuchteste Gegend Deutschlands: Ostpreussen hat nach Kuhnt 15 pCt.

Marburg nach Schmidt-Rimpler 12 pCt.
Breslau nach Cohn 9 pCt.
Düsseldorf nach Mooren 7 pCt.
Konstantinopel nach van Millingen 18 pCt.
Mailand (1874—85) nach Graselli 58—67 pCt.
Japan 75 pCt.

Wenn es also auch Gegenden giebt, wo die Procentzahl der Trachomatösen unter den Augenkranken ganz enorm hoch ist, so sind doch auch schon 35 pCt. ganz ansehnlich, und wenn man dabei berücksichtigt, dass in der Hälfte aller dieser trachomatösen Fälle Hornhautaffectionen und beinahe in einem Drittel (29,1 pCt.) schwere Complicationen von Seiten des Lides verzeichnet sind, so darf es nicht Wunder nehmen, dass von allen durch die fliegenden Colonnen und durch mich registrirten unheilbar Blinden Kurlands (250) 34,4 pCt. in Folge von Trachom ihr Augenlicht verloren haben.

Die relative Trachomfrequenz ist am geringsten in Antz und Libau, am grössten in Schwitten.

Für die schweren Complicationen von Seiten der Hornhaut und des Lides gilt dasselbe, was auch Oehrn für Livland festgestellt hat, dass nämlich in Gegenden mit geringerer Trachomfrequenz häufiger Cornealerkrankungen und Complicationen an den Schutzapparaten des Auges verzeichnet sind.

Ueber ca. 3500 Patienten aus meiner Privatpraxis in Libau und Umgegend habe ich eine Zusammenstellung nach Nationalitäten gemacht und finde der Häufigkeit der Erkrankung nach folgende Zahlen:

	Trachom	davon Panus
Letten (1789) . . .	35 pCt.	52,2 pCt.
Litthauer (232) . .	24,5 »	52,6 »
Juden (689) . . .	13,0 »	66,0 »
Deutsche (627) . .	6,4 »	30,0 »
Russen (207) . . .	4,8 »	60,0 »

In Bezug auf die Schwere des trachomatösen Processes und der Complicationen folgen die Nationalitäten also: Juden, Litthauer, Russen, Letten und Deutsche.

Dieselbe Reihenfolge zwischen Juden, Litthauern und Letten fand ich auch für Schwitten.

Bei den Deutschen ist sowohl relative Frequenz als auch relative Intensität des Trachoms die bei Weitem geringste.

Was die beiden Geschlechter anbelangt, so ist das weibliche in allen Altersklassen häufiger und intensiver ergriffen:

bei Männern: Trachom in 18,8 pCt., Pannus in 46,9 pCt., Complicationen 13,4 pCt.;
bei Frauen: Trachom in 28,7 pCt., Pannus in 58,5 pCt., Complicationen 22,3 pCt.

Am meisten divergiren die beiden Geschlechter bei den Letten und Juden; am wenigsten oder kaum bei den Deutschen.

Um den Charakter des Trachoms für Libau und Umgegend zu kennzeichnen, habe ich Ihnen nach einem Material von etwa 5000 Patienten diese Curven gezeichnet, indem ich auf der Wagerechten die Altersstufen, auf der Senkrechten die Trachomzahlen in Procenten auftrug.

Sie sehen, dass die Trachomzahl, anfangend von dem 5. Lebensjahre bis zum 15. rapide in die Höhe geht, um dann bis zum 20. und 30. Jahre wieder etwas abzufallen und später so ziemlich in gleicher Höhe zu bleiben.

Es ist also die Empfänglichkeit für Trachom bis zum 20. Lebensjahre am grössten.

Die pannöse Erkrankung der Hornhaut setzt etwas später ein als das Trachom der Conjunctiva, aber schreitet dann parallel aufwärts, um schon zwischen dem 25. und 30. Lebensjahre in 53 pCt. aller Trachomatösen zu erscheinen.

Die Complicationen an den Lidern beginnen vereinzelt zwischen dem 10. und 15. Lebensjahre, erreichen aber eine bedeutendere Steigerung erst um die 30er Jahre.

Doch nun zu meinen Schuluntersuchungen.

Ich untersuchte, anfangend von der Volksschule bis hinauf zum Gymnasium, in 94 Schulen 7282 Schüler (darunter 4205 Knaben und 3011 Mädchen; an dem Rest ist das Geschlecht nicht angegeben). Als Trachom wurden nur unzweideutige Fälle registrirt.

Conjunctivitis follicularis und zweifelhafte Fälle wurden besonders vermerkt; um trotzdem jedem Einwande in dieser heiklen Frage zu begegnen, wurde nach Massgabe der Entwickelung der Follikel, der Secretion etc. noch ein Unterschied zwischen einem leichten und schweren Trachom gemacht und bezieht sich die 2. Zahl bei den folgenden Angaben stets auf das schwere Trachom.

Von allen 7282 Schülern im Alter von 8—20 Jahren hatten 996 = 13,7 pCt. (9,4 pCt.) Trachom und 225 = 3,4 pCt. Pannus; der Pannus war mit wenigen Ausnahmen ein unbedeutender.

Beim Vergleich der beiden Geschlechter macht sich schon im schulpflichtigen Alter ein Unterschied zu Ungunsten des weiblichen bemerkbar:

bei Knaben: Trachom in 13,2 pCt. (8,9 pCt.), Pannus 2,6 pCt.;
bei Mädchen: Trachom in 13,8 pCt. (9,7 pCt.), Pannus 3,6 pCt.

Es weichen hiermit die Verhältnisse in dieser Gegend etwas ab von denjenigen, wie sie von Oehrn für Livland angegeben sind, wo beide Geschlechter im schulpflichtigen Alter gleich stark ergriffen seien.

Besonders stark differiren die beiden Geschlechter bei den Letten, ganz ähnlich, wie wir das ja auch oben gesehen haben:

bei lett. Knaben: Trachom in 20,1 pCt. (13,5 pCt.), Pannus in 4,2 pCt.
» » Mädchen: Trachom in 24,4 pCt. (16,7 pCt.), Pannus in 6,6 pCt.

Einen schönen Vergleich giebt die Anordnung nach Nationalitäten; es folgen der Häufigkeit der Erkrankung nach dieselben also:

	Untersucht	Trachom in	Pannus in
Letten . .	3835	22,3 pCt. (15,1 pCt.)	5,2 pCt.
Litthauer .	154	16,2 » (12,3 »)	5,2 »
Polen . .	533	5,4 » (4,7 »)	0,9 »
Juden . .	1198	3,5 » (2,8 »)	0,4 »
Deutsche .	1159	2,6 » (1,8 »)	0,4 »
Russen . .	337	0,5 » (0,5 »)	— »
		aller Schüler.	

Für die Litthauer lassen sich aus den angeführten Zahlen eigentlich keine brauchbaren Schlüsse ziehen, weil erstens die untersuchte Anzahl eine sehr geringe ist und zweitens in vielen Fällen die Nationalität von den Schülern falsch angegeben worden ist. Dadurch haben freilich auch die Zahlen für die Polen etwas an Reinheit verloren. In einem ganz geringen Grade haben desgleichen die städtischen Letten die Neigung sich für Deutsche auszugeben.

Am auffälligsten dürfte ferner der geringe Procentsatz an Trachomatösen unter den jüdischen Schülern sein, in den höheren Schulen sind sie sogar weniger ergriffen als die Deutschen. Am intensivsten leiden die Letten.

In den niederen Schulen ist das Trachom bei allen Nationalitäten in gleichem Grade häufiger als in den höheren. Von 30,5 pCt. (20,5 pCt.) in der Volksschule verringert sich die Häufigkeit und Intensität in der

Elementarschule auf 9,1 pCt. (6,4 pCt.), in der Stadtschule auf 5,6 pCt. (3,9 pCt.), Realschule und Gymnasium 2,6 pCt. (1,8 pCt.).

In den städtischen Schulen wächst die Zahl der Trachomatösen um so mehr, je zahlreicher die betreffende Schule von Kindern vom Lande besucht wird, daher z. B. in den Elementarschulen Hasenpoth's und Grobin's 12,0 pCt. (8,0 pCt.) — Libau's nur 8,5 pCt. (5,8 pCt.) Trachomatöser.

Damit kommen wir auf den Unterschied zwischen Stadt und Land. **Auf die Landschulen kommen 5 Mal mehr Trachomkranke als auf die städtischen Schulen**, und zwar:

auf dem Lande: Trachom in 30,5 pCt. (20,9 pCt.),
Pannus » 7,5 pCt.;
in den Städten: Trachom in 6,0 pCt. (4,2 pCt.),
Pannus » 1,1 pCt.

Unter den städtischen Schulen kommt das Trachom am häufigsten in Hasenpoth vor: 9,4 pCt. (7,4 pCt.),
darauf folgt Windau . mit: 6,7 » (4,3 »),
Libau . . » 5,6 » (3,8 »),
Goldingen . » 5,2 » (3,8 »).

Für Grobin lässt sich wegen der geringen Zahl der Schüler (42) keine brauchbare Vergleichszahl anführen.

Nur in 3 städtischen Schulen kam überhaupt kein Fall von Trachom zur Beobachtung: im Goldingen'schen Privatgymnasium, in der Goldingen'schen höheren Töchterschule und in einer höheren jüdischen Töchterschule in Libau.

Was die einzelnen Kreise auf dem Lande anbelangt, so ist das Trachom im Hasenpoth'schen Kreise etwas häufiger und intensiver als in den benachbarten:

im Hasenpoth'schen Kreise . 33,3 pCt. (24,6 pCt.)
» Grobin'schen » . 33,0 » (21,4 »)
» Goldingen'schen » . 18,5 » (12,4 »)
» Windau'schen » . 12,3 » (5,1 »)

Die relativ günstigen Resultate für den Goldingenschen und Windauschen Kreis mögen nur zufällige sein, da die Zahl der untersuchten Schüler sehr klein ist (81 resp. 125).

Auch in den Volksschulen ist das weibliche Geschlecht stärker afficirt; im Hasenpothschen Kreise sogar in sehr hohem Grade:

bei Knaben: Trachom in 30,2 pCt. (21.4 pCt.),
» Mädchen: » » 38,1 » (26,8 »).

Nach dem Alter zusammengestellt, ergiebt sich schon für das 9. Jahr ein Trachomprocent von 26,0; die Erkrankungsfrequenz steigt im 10. auf 29 pCt., nimmt im 11. ab — 24 pCt., steigt darauf wiederum im 12., 13. und erreicht im 14. den Höhepunkt mit 34,8, im 15. und 16. verringert sie sich wieder etwas.

Ob die Volksschule somit als eine der gefährlichsten Ansteckungsquellen des Trachoms zu betrachten ist, wie das von Vielen angenommen wird, lässt sich nach Obigem schwer bestimmen, zumal schon im ersten Schulsemester die Kinder in etwa 25 pCt. an Trachom leiden. Freilich nimmt mit jedem älteren Jahrgange die Trachomfrequenz zu, so dass wir im 4. und 5. Schulsemester gerade ein Drittel aller Schüler trachomkrank finden. Es liesse sich aber ja sehr wohl diese Steigerung auf Rechnung des höheren Lebensalters setzen.

Immerhin habe ich bei meinen Untersuchungen in mehreren Schulen sehr viel frisches, eben entstehendes Trachom gesehen, so dass man in solchen Fällen unwillkürlich zu der Annahme gedrängt wurde, dass die Ansteckung in der Schule geschehen sein musste.

In den von mir untersuchten Landschulen sind mit ein Paar Ausnahmen die hygienischen Verhältnisse geradezu haarsträubende.

Wenn die Klassenzimmer auch halbwegs, trotz oft anzutreffender Dunkelheit und Feuchtigkeit, der Grösse nach genügen, so sind die Schlafräume ausnahmslos viel zu klein, zudem feucht, kalt und ohne Ventilationsvorrichtungen. Die Schlafstellen sind oft in 2—3 Etagen übereinander angebracht. In den Schlafräumen werden meist auch die für eine ganze Woche berechneten Speisevorräthe der Schüler aufbewahrt, da im ganzen von mir untersuchten Gebiete an keiner einzigen Schule eine gemeinsame Beköstigung eingeführt ist.

Es giebt ausserdem notorisch keine einzige Schule, wo jedes Kind sein besonderes Handtuch und besonderes Waschbecken hätte.

Da in Kurland auch allgemeiner Schulzwang besteht und etwa 1/3 aller die Schule verlassenden Personen mit Trachom ins Leben treten, so drängte sich die Vermuthung auf, dass eine ähnliche Trachomfrequenz auch bei allen älteren Jahrgängen der Landbevölkerung anzutreffen sein wird.

Ich habe nun in einem kleinen Bezirke des von mir untersuchten Gebietes, in Allschwangen, zufällig eines Sonntags eine Besichtigung aller Kirchgänger vornehmen können, ohne dass die Leute darauf vorbereitet worden waren.

Ich fand unter 525 Kirchgängern 123 oder 23,4 pCt. Trachomatöse, bei Männern 22,3 pCt., bei Frauen 24,4 pCt. (im Alter von 10—70 Jahren).

Die in dem darauf folgenden Winter unternommene Besichtigung der Allschwangenschen Schulkinder ergab in 27,0 pCt. Trachom und zwar in 20,8 pCt. schweres Trachom.

Ausserdem habe ich auf meinen Fahrten im südwestlichen Kurland, ohne Auswahl der Fälle, noch etwa 500 Personen besichtigt und fand im Durchschnitt 23 pCt. Trachomatöser.

Ich will hier nochmals hervorheben, dass ein schweres Trachom in den Volksschulen von mir in 20,9 pCt. verzeichnet worden ist, von dem ich annehmen konnte, dass es jedenfalls nicht spontan ausheilen konnte; dieses muss also unbedingt in den späteren Lebensaltern anzutreffen sein.

Aus allem diesem glaube ich mit Sicherheit schliessen zu dürfen, **dass die Landbevölkerung in dem von mir untersuchten Gebiete zumindest in 20 pCt. an Trachom leidet.**

Meine Herren! Dieser erschreckenden Thatsache stehen wir in unserem Lande leider noch ziemlich machtlos gegenüber. Vor allen Dingen habe ich den Eindruck gewonnen, dass die Bevölkerung dieser dunkelsten Ecke unseres Landes noch gar nicht zum Bewusstsein ihres Elendes durchgedrungen ist. Andererseits hat auch die Commune und unsere massgebende, aufgeklärte Bevölkerungsklasse fast garnichts zur Linderung dieser Noth unternommen.

Ausserdem wissen Sie ja, meine Herren, wie schwer und complicirt die Therapie des Trachoms ist und wie gross und vielseitig die Anforderungen sind, die an die Landärzte gestellt werden; daher können auch diese allein einen aussichtsvollen Kampf gegen das Trachom nicht unternehmen.

Ich wende mich somit an den livländischen Aerztetag, durch dessen Initiative schon so viele volkshygienische Massnahmen gefördert worden sind, mit dem Ersuchen, der Bekämpfung dieser Landplage in unseren Provinzen seine besondere Aufmerksamkeit zuwenden zu wollen.

Referate.

Dr. Liebrecht. Sehnerv und Arteriosclerose. (Arch. f. Augenheilk. XLIV. 3.).

Verf. weist an 21 Fällen aus der Literatur und 7 eigenen Sectionsfällen den Zusammenhang von partiellen sowie totalen Druckatrophieen des Sehnerven mit arteriosclerotischen, so wie aneurysmatischen Veränderungen der Carotis interna, A. ophthalmica und A. cerebri anterior nach. Die Schädigung der Sehnerven durch arteriosclerotische Gefässe erfolgt nicht im knöchernen Canalis opticus — die A. ophtalmica ist hier bereits in die Duralscheide des Sehnerven eingetreten und kann daher keinen Druck mehr ausüben, — sondern vorwiegend an drei anderen Stellen:

1. In dem fibrösen Theil des Canalis opticus, der Fortsetzung des knöchernen Kanals nach der Schädelhöhle zu, durch Einbohren der A. ophthalmica in den Sehnerven der Längsrichtung nach.

2. Am scharfkantigen Rande des fibrösen Kanals nach der Schädelhöhle zu: hier spannt sich über den Sehnerv das die Ausbuchtung zwischen dem Processus clinoideus ant. u. dem Limbus sphenoidalis überbrückende Ligamentum clinoideum, während unter ihm die aufsteigende Carotis verläuft. Es kann hier der Sehnerv von dem starrwandigen Gefäss breit abgequetscht werden.

3. Zwischen Kanal und Chiasma, dem Ort, wo sich Carotis und A. cerebri anterior unterhalb und oberhalb des Sehnerven kreuzen.

Die längs verlaufenden Druckatrophieen können die Function des Nerven relativ oder vollkommen intact lassen, die den Querschnitt betreffende Abquetschung müsste klinisch vollkommene Amaurose machen. Die klinischen und ophthalmoscopischen Beobachtungen sind bisher äusserst mangelhaft. In einem Fall von Michel mit doppelseitiger Stauungspapille ist gutes Sehvermögen während eines Jahres constatirt, in einem Fall von Oppenheim und Siemerling ist atrophische Verfärbung der Papille, in zwei weiteren Fällen ein zweifelhafter Befund angegeben. Es ist anzunehmen, dass die innerhalb der Schädelhöhle verursachte descendirende Atrophie ophthalmoscopisch erst spät zur Beobachtung kommt.

Wohl aber weisen eine Reihe von Krankengeschichten der von Liebrecht im Krankenhause zu St. Georg in Hamburg untersuchten Siechen den Zusammenhang von Arteriosclerose mit atypischen Gesichtsfelddefecten auf, paracentralen Skotomen, die excentrisch vom Fixationspunkt, aber nicht zwischen blinden Fleck und Fixationspunkt gelegen, wie bei Intoxicationsamblyopie, sondern nach innen oder oben vom blinden Fleck, ferner zwei Fälle von centralen absoluten Skotomen ohne Netzhautveränderungen mit temporaler Abblassung der Papille, in denen Alcoholismus ausgeschlossen wurde. Die Sectionsbefunde fehlen hier leider. Ueber die anatomischen Befunde gehen die Meinungen auseinander: Während Bernheimer und Otto sich für eine Druckatrophie ohne Entzündungserscheinungen, die sich descendirend bis zur Nervenfaserschicht des Auges und ascendirend bis zum Chiasma fortpflanzt — aussprechen und das Vorhandensein einer Wucherung des interstitiellen Gewebes verneinen, betonen Oppenheim und Siemerling die Bindegewebsneubildung, Kernwucherung und Gefässvermehrung in den peripheren Schichten des Sehnerven, also die Zeichen einer Entzündung, und halten die Atrophie für eine secundäre. Nach Liebrechts Anschauung kommen die Nervenfasern an der Stelle des Druckes direct zur Atrophie während gleichzeitig mit der ausserordentlich langsam eintretenden Atrophie wuchernde Bindegewebe, verbreiterte Septen überall wo auf- und absteigende Atrophie sich geltend macht, nicht nur an der Druckstelle, zu finden sind, so dass der Querschnitt des Nerven nicht verkleinert erscheint trotz des Schwundes der Nervenfaserbündel. Auch bei hochgradiger Arteriosclerose der Carotis und Ophthalmica ist die Centralarterie der Retina in vielen Fällen von arteriosclerotischen Veränderungen frei.

Von Aneurysmen, die Einfluss auf den Sehnerv ausgeübt haben, sind bisher 4 Fälle bekannt und zwar je einer von Michel, Rampoldi, Byron Bramwell und Ritter.

Es liegt demnach bei Atrophia nervi optici simplex und allgemeiner Arteriosclerose, wo keine Symptome für Glaucoma simplex oder chronische Intoxicationen sprechen, die Diagnose der Druckatrophie an den genannten drei prädisponirten Stellen am nächsten; die Verlegenheitsdiagnose der idiopathischen Atrophie ist damit um ein Wesentliches eingeschränkt.

Moltrecht.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Luithlen. Therapie der Hautkrankheiten. Bd. I der medic. Handbiblioth. (1902. Hölder).

Für den pract. Arzt geschrieben, soll es demselben ermöglichen sich in kurzer Zeit über ein Thema zu informiren oder im speciellen Falle eine rationelle Behandlung einzuleiten. In erster Linie und am ausführlichsten sind bei jedem Artikel die therapeutischen Massnahmen besprochen; jedoch sind auch überall Hinweise auf die zum Verständniss der Therapie nothwendigen path.-anatomischen Veränderungen gegeben.

Wichert.

Kromeyer. Repetitorium der Haut- und Geschlechtskrankheiten. (1902. Fischer).

Bei möglichster Beschränkung theoretischer Ausführungen ist vorliegendes Büchlein in erster Linie für den Gebrauch des Klinicisten gedacht und geschrieben. Dadurch, dass nicht die Krankheiten einfach aneinander gereiht sind, sondern mehr nach Gruppen eingeordnet sind, wird das wissenschaftliche Verständniss dem Studirenden näher gerückt und dürfte das kleine Werk daher als ein rationelles Hülfsmittel beim klinischen Unterricht sehr schätzbar sein.

Wichert.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

706. Sitzung am 19. März 1902.

Vorsitzender: Tiling. Secretär: Ucke.

1. E. Koch: Ueber Infusoriendiarrhoe (erscheint im Druck).

Discussion:

E. Schmidt weist auf den Umstand hin, dass Infusoriendiarrhoen bisher ausschliesslich bei Erwachsenen beobachtet wurden, während nur ein Fall aus der Literatur bekannt ist, wo ein Kind daran litt. dieser Fall ist im Jahre 1898 von Shigaloff beschrieben: das 5-jährige Mädchen litt bereits 3 Monate an heftiger Diarrhoe: nach 2monatlicher Behandlung musste es wenig gebessert entlassen werden.

Blessig. Der Fall von Naphtalinstaar, der von Dr. Lezenius beobachtet und beschrieben wurde (klin Monatsbl. f. Augenh. 1902.) ist der erste und bisher einzige, der beim Menschen gesehen wurde, denn sonst ist der Naphtalinstaar nur aus dem Thierexperiment bekannt. Doch auch hier ist kein reines Naphtalin verwandt worden, sondern das Naphtalinum crudum, woher die Wirkung auch auf Verunreinigungen zurückgeführt werden kann.

Kernig fragt, in welcher Concentration das Naphtalin in den Oelklystieren gegeben wird?

Koch: 1,5 Naphtalin auf 400–500 Oel.

Westphalen stellt an die Collegen die Anfrage, ob sie Cercomonaden häufig zu beobachten Gelegenheit haben? Seiner Ansicht nach kommen sie selten vor und sind nicht für so unschuldige Bewohner des Darmes anzusehen, wie vielfach gemeint wird, denn aus eigener Erfahrung weiss er, dass heftige Diarrhoe und Colitis beim Verschwinden der Cercomonaden zurückgehen, was für die aetiologische Bedeutung der Monaden bei der Colitis herangezogen werden dürfte.

Auch Chininclysmata haben eine Einwirkung auf die Cercomonaden, jedoch keine so nachhaltige wie die Naphthalinölklystiere, die allerdings auch sehr lange durchgeführt werden müssen, um die Monaden ganz zum Verschwinden zu bringen. Die Vermuthung liegt nahe, dass die Infusorien im Stuhl leicht übersehen werden, da sie sehr vergänglicher Natur sind, zumal für Kälte sehr empfindlich sind und daher wohl vielfach nicht gefunden werden, wo der Stuhl nicht ganz frisch zur Untersuchung kommt.

Fischer fragt, ob die Infusoriendiarrhoeen auch klinisch irgend welche specifische Merkmale aufwiesen, die den Arzt am Krankenbett auf den Verdacht bringen und zur Einleitung der entsprechenden Untersuchung veranlassen könnten?

Westphalen kann nur auf die Hartnäckigkeit der Diarrhoe als auf ein hervorstechendes Symptom hinweisen. Er untersucht den Stuhl aller Patienten im Hospital, wie in der Privatpraxis und ist doch nur sehr selten auf diese Infusorien gestossen.

Koch: Ueber die Pathogenität der Cercomonaden dürfte ein Streit noch verfrüht sein, da zu wenig Material zur Beobachtung vorliegt. Als charakteristisch kann die Schmerzlosigkeit der Entleerungen, deren zähschleimige Beschaffenheit und fader Geruch bezeichnet werden, dann aber der Umstand,

dass trotz Einhaltens strenger Diät und Therapie es doch wieder plötzlich zum Auffiackern des Processes mit blutig-schleimigen Durchfällen kommt.

Wenn man den Stuhl nicht sofort nach dem Absetzen desselben untersucht, so kann man leicht Nichts finden, aber häufig sind die Exemplare überhaupt so rar, dass man nur mit Mühe vereinzelte findet.

Heuking hat beim Menschen keine Gelegenheit gehabt Balantidium zu beobachten, doch hat er bei früheren Studien im Darm von Batrachiern neben der Opolina polymorpha eine Art Balantidium vielfach gesehen und sind an ihnen die Merkmale der Balantidien, zumal die pulsirende Vacuole sehr characteristisch. Auch hier sind die lebenden Exemplare leicht zu erkennen und leben die Thiere recht lange. Wenn sie aber abgestorben sind, dann sind sie nicht mehr erkennbar. Wahrscheinlich sind die Fälle beim Menschen häufiger, werden aber nicht erkannt.

Westphalen weist nochmals darauf hin, dass diese Infusorien sehr empfindlich gegen die Temperatur sind, während er sie im Sommer noch nach 12 Stunden lebend beobachtet hat, genügte im Winter ein einmaliges Aussetzen der Kälte um sie zum Verschwinden zu bringen.

Hecker macht anlässlich der Besprechung der Naphthalinvergiftungen, darauf aufmerksam, dass er gefunden hat, dass das Naphthalin sehr rasch resorbirt und durch den Harn ausgeschieden wird, und ist das an einer rothvioletten Färbung bei Ausführung der Ehrlich'schen Diazoreaction kenntlich.

2. F. Weber: Ueber die operative Behandlung veralteter Ellbogenluxationen.

Die Frage über die Behandlung derselben ist noch lange nicht endgültig ausgearbeitet. Während einige Autoren (Ollier, Bruns) in den meisten Fällen die Resection ausführen, zur Arthrotomie dagegen nur in frischen Fällen, die nicht durch Fracturen complicirt sind, schreiten, suchen andere Autoren, wie Nicoladoni, Eiselsberg auch in den schweren Fällen mit der Arthrotomie auszukommen. Für die letztere ist eine ganze Reihe von Methoden vorgeschlagen worden.

Vortragender verfügt über 2 eigene Beobachtungen; im ersten wurde von Dr. Butz die Resection, im zweiten vom Vortr. die Arthrotomie ausgeführt.

Fall I: Sacharoff, ein 12-jähriger gesunder Bauernjunge trat 4 Monate nach dem Unfall mit einer Luxation nach hinten ein, die mit einer Fractur des Condylus internus complicirt war. Resection: Glatter Verlauf. Nach 2 Monaten mit einem guten functionellen Resultat entlassen.

Fall II: A. Andreeff, eine 46-jährige Bäuerin vom 14 Monate nach dem Unfall in Behandlung. Luxation nach hinten aussen, complicirt durch eine Fractur des äusseren Condylus. Arthrotomie mit Hülfe eines breiten Schnittes nach Kocher. Die Einrenkung gelang leicht nach Einschneiden des äusseren Theiles der Tricepssehne. Nach 2 Monaten aus dem Hospital mit einem gut beweglichem Gelenk entlassen.

Auf Grund dieser 2 Fälle, der genauen Literaturübersicht und einer Reihe von Operationsversuchen an Leichen kommt Vortragender zu folgenden Schlüssen:

1) Bei Ellbogenluxationen aller Altersstufen ist die Arthrotomie als Normaloperation anzusehen; dabei darf man sich nicht mit der Einrenkung beschränken; alle Knochenfragmente müssen entfernt werden.

2) Die Methoden, bei welchen das Gelenk durch einen hinteren Querschnitt eröffnet wird (Trendelenburg, Völker, Tiling) haben viele Schattenseiten.

3) Von den Längsschnitten verdient der Kocher'sche Schnitt die grösste Beachtung.

4) In den schweren Fällen, wo das Skeletiren des äusseren Condylus nicht zum Ziele führt, kann die äussere Hälfte der Tricepssehne durchschnitten werden.

5) Die lange Dauer des Bestehens der Luxation und die Complication mit Fractur der Gelenkenden können meist als Contraindication zur Arthrotomie dienen.

6) Die Resection ist angezeigt in Fällen, die mit einer gerissenen Fractur des Condylus internus complicirt sind, oder wo die Arthrotomie nicht zum Ziele führt. Hier wird man sich fast immer mit dem Entfernen des Humerustheiles begnügen können.

7) Die Resection giebt gute Resultate nur bei jungen Leuten von 15—25 Jahren, wenn sie streng superiostal ausgeführt wird.

8) Bei Kindern ist die Resection contraindicirt wegen des Zurückbleibens im Knochenwachsthum.

(Autoreferat.)

Discussion.

Tiling. Man darf überhaupt nicht streiten ob Resection oder Arthrotomie das Bessere ist, sondern man muss im Einzelfalle auf Alles gefasst sein; kommt man mit der Arthrotomie aus, so ist das gut, stets muss man jedoch zur Resection bereit sein. In diesem Sinne hält T. auch die von ihm vorgeschlagene Methode für die rationellste und steht nicht für den Längsschnitt. Röntgenstrahlen können zu Täuschungen Veranlassung geben. Die vollkommene Orientirung gewährt nur die volle Eröffnung beim Querschnitt. Der N. ulnaris muss immer lädirt werden, doch verträgt er das sehr gut.

Weber kennt die Tiling'sche Methode nur aus Versuchen an Leichen und konnte dabei den vordern Recessus sich nicht vollkommen zu Gesichte bringen.

Tiling: Zuerst muss scelettirt werden und dann erst bekommt man Alles zu Gesichte.

Heuking schliesst sich der Meinung Prof. Tiling's an, dass zunächst die Arthrotomie zu versuchen ist und erst später zur Resection geschritten werden muss, falls die erste Operation nicht ausführbar ist. — Er hat 4 mal die Arthrotomie ausgeführt und zwar 3 mal nach Trendelenburg-Völker mit querer Durchtrennung des Olecranon. Ein Uebelstand dieser Methode ist freilich, dass mit den passiven Bewegungen erst spät begonnen werden kann; trotzdem war das functionelle Resultat ein sehr zufriedenstellendes. In einem anderen Fall musste er von einer Längsincision zur Quereröffnung des Gelenks übergehen, da nur letztere freien Zutritt und Einblick in das Gelenk bot.

Der 4. Fall endete schlecht, weil das Kind an Masern erkrankte und in der Masernabtheilung ohne die nöthige chirurgische Behandlung blieb.

Tiling. Die Knochennaht wird durch den gegebenen Fall bedingt: wenn der Haken vorne fehlt, der das Recidiviren der Luxation hindert, so muss genäht werden, um einen Halt zu schaffen, doch wird nach 8—10 Tagen die Naht entfernt.

Protokolle des XIII. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Riga vom 19.—22. Juni 1901.

Dritte Sitzung.

Mittwoch, 20. Juni. 1901. 8—1 Uhr Vormittags, in der St. Johannisgilde.

(Fortsetzung.)

6. Dr. Tiling-Rothenberg hält seinen angekündigten Vortrag: „Ueber die klinischen Formen des Alkoholismus, welche in der Anstalt Rothenberg beobachtet wurden". (Der Vortrag ist in extenso in unserer Wochenschrift abgedruckt).

Discussion.

Dr. Schönfeld: Ist erst der Alkoholiker internirt, so ist ihm wohl und seiner Familie noch besser. Dem praktischen Arzt als Berather der Familie wird es obliegen rechtzeitig — schon lange vor der ermöglichten Internirung — neben den Beschwerden der «alkoholischen Neurasthenie» den Nachweis intellectueller und ethischer Insufficienz an dem Alkoholiker zu erbringen und — soweit dieses möglich — durch sein Eingreifen die Gestaltung der Lebensverhältnisse zu beeinflussen. So lange als die Gesetzgebung auch auf dem gegenwärtigen unzulänglichen Standpunkt verharrt, sind wir eben genöthigt, auf diese Weise nach Kräften Bevormundung zu versuchen. Die geistige Schwäche in ihren ersten Anfängen ist bei psychopathisch minderwerthigen Menschen oft schon sehr früh zu constatiren, z. Th. durch die directe Einwirkung des Alkoholismus auf das Gehirn, z. Th. aber durch sehr frühzeitiges Auftreten der Atheromatose der Gehirngefässe — Dementia (senilis praecox) ex arteriosclerosi vasorum cerebri alcoholica,

7. Dr. Meyer-Poppen hält seinen angekündigten Vortrag: „Ueber Trinkerasyle" (in extenso abgedruckt in unserer Wochenschrift).

Nachdem bereits von dem Director in Rothenberg Dr. Tiling hervorgehoben worden, dass die Alkoholiker, sofern sie einer Anstaltsbehandlung unterliegen müssen, ein Kreuz für die Irrenheilanstalten bilden, indem sie ungünstig auf die anderen Psychopathen der Anstalt einwirken, geht Autor davon aus und betont, dass es erforderlich erscheint, von diesem Gesichtspunkte aus für die Errichtung gesonderter Heilanstalten, in denen die Alkoholisten einer Detention und Heilung unterzogen werden sollen, zu sorgen.

Wenn in den baltischen Provinzen solche Einrichtungen noch nicht bestehen, so erscheint es der Mühe werth, über solche, wie sie in anderen Ländern bestehen, einen Bericht zu geben und deren Einrichtungen zu schildern.

Zunächst ist hervorzuheben, dass die Trunksucht eine Krankheit ist, ein psychisches Leiden, und nicht, wie die alte Auffassung noch hier und da in Laienkreisen besteht, als ein Laster aufgefasst werden darf, die defecte Moral des Alkoholikers ist eine Folgeerscheinung der chronischen Alkoholvergiftung des Centralnervensystems. Der Alkohol hat eben durch den andauernden Missbrauch dem ihm verfallenen In-

dividuum nicht nur die bekannten somatischen Schädigungen zugefügt, sondern auch seine Psyche krank gemacht: die Willensstärke ist geschwunden, und die Sucht nach geistigen Getränken ist eine dauernde psychische Störung, über welche der Befallene keine eigene Macht besitzt.

Diese Erkrankung ist häufig durch Erblichkeit bedingt auch durch geistige Minderwerthigkeit bei aus psychisch krankhaft belasteten Familien stammenden Individuen oder erscheint bei Personen mit labilem Gleichgewichte der psychischen Functionen, die durch Sorgen und Mühen im Kampfe um die Existenz erst erworben wurden.

So waren nach dem Berichte der Anstalt Rothenburg von den an alkoholischen Psychosen leidenden Asylanten 64 pCt. auf hereditäre Disposition zurückzuführen, und im Allgemeinen ist bei 25—35 pCt. der Irren in den Anstalten ihr Leiden auf den Abusus in Alkoholicis zurückzuführen.

Es ist mit Rücksicht hierauf eine Scheidung der Kranken durchaus erforderlich, denn während der reine Alkoholist heilbar ist und geheilt b l e i b e n kann, wenn er nach der Detention in geeignete Verhältnisse kommt, die einen Rückfall zu verhüten ermöglichen, ist für andere Patienten, die neben einer oder in Folge einer bereits bestehenden Psychose, noch Alkoholismus erworben haben, schwerlich darauf zu rechnen, dass ihre psychische Minderwerthigkeit ihnen die Möglichkeit bieten dürfte, in Zukunft ausserhalb einer Anstalt enthalsam zu bleiben.

Solche Psychopathen mit Alkoholismus müssten in gesonderten Asylen mit dem Typus von Irrenanstalten untergebracht werden, ebenso die Dipsomanen, die eine Psychose sui generis darstellen.

Die ältesten Trinkerasyle bestehen in Amerika, wo sie aus staatlichen Mitteln in grossem Stile etwa 20 an der Zahl im Betriebe sind und von Abstinenzvereinen unterstützt werden. Das grösste dortige Asyl ist das Massachusets Hospital for dipsomaniacs and imbritas zu Foxborough mit einer Krankenbewegung von 300 Personen für das Betriebsjahr 1897—98, und belaufen sich die Kosten der Anstalt auf 2000 Rbl. für den einzelnen Kranken; das erste derartige Asyl ist das das 1857 in Boston gegründete Washingtonian Home; Binghampton bei New-York hat auch ein Frauentrinkerinnenheim, das Saviours-Sanatorium.

In Deutschland bestehen bereits 37 Trinkerheilanstalten; von denen 17 auf Wohlthätigkeitspflege entfallen, 3 werden von katholischen Genossenschaften und 3 von Körperschaften ohne ausgesprochenen religiösen Charakter unterhalten, 14 sind Privatunternehmungen, der Staat verhält sich danach diesen Einrichtungen gegenüber passiv.

Diese Asyle haben Raum für 726 Pfleglinge und schwanken die Preise für die Aufnahme zwischen 60 Rbl. bis 860 Rbl. Die Anstalt Blaukreuz-Herberge Mara in See bei Niesky (Oberlausitz) nimmt unter gewissen Bedingungen auch kostenlos auf, 8 dieser Institute gewähren auch Frauen Unterkunft, 5 derselben für Damen besserer Stände eingerichtet, scheinen den Beweis für die Nothwendigkeit solcher Asyle auch für gebildete Frauen Deutschlands zu erbringen.

In England besteht das Trinkerasyl Darlymple Home zu Riekmainsworth neben anderen 14 gleichartigen Anstalten, die 252 Rbl. bis 600 Rbl. Verpflegungsgeld für den Kranken pro anno berechnen und für 213 Asylanten Raum haben. Darlymple Home ist eine Stiftung, die übrigen Anstalten sind privater Natur, nur The Grow Fallowfield bei Manchester wird auch von gemeinnützigen Vereinigungen unterstützt.

Mustergiltige Trinkerasyle, die alle offene Anstalten sind, besitzt die Schweiz, 10 an der Zahl, um die sich Professor F o r e l besonders verdient gemacht hat. Sie haben den Vorzug ohne Sonderinteresse nur auf gemeinnütziger Grundlage fundirt zu sein, da sie von den Cantonen nur den Alkoholzehntel, 10 pCt. vom Reingewinn aus dem Alkoholmonopole, als Subsidie beziehen. In diesen Anstalten befinden sich 160 Betten für Männer und 90 Frauen; von diesen Asylen wird Weisshölzli nur für Frauen von 2 Damen geleitet und hat 17 Betten, während Blumenau für 52 Trinkerinnen Raum hat, zwei andere Anstalten öffnen ihre Thore Männern und Frauen; das liefert uns mit diesen Zahlen ein betrübendes wie die Frauen in der Schweiz der Trunksucht fröhnen. Der niedrigste Pensionspreis mit Arbeitsverpflichtung beträgt in den dortigen Anstalten 5 Fr. 60 Centim. pro Woche, steigt in einigen besseren Anstalten jedoch bis zu 35 Fr. für die Woche an.

Eine Musteranstalt der Schweiz ist Ellikon mit 40 Betten unter der Leitung ihres bewährten Hausvaters, des früheren Schuhmachers B o s s h a r d t, wo 1,10—3 Fr. pro Tag bei Arbeitsverpflichtung zu zahlen ist; die Dauer des Aufenthaltes ist auf wenigstens 6 Monate bemessen und muss beim Eintritte die Zahlung für 3 Monate praenumerando entrichtet werden. Die Wirksamkeit der Schweizerischen Trinkerasyle wird, ebenso wie in England, hier durch die Legislative wesentlich unterstützt, indem durch St. Gallener Trinkergesetz ein Zwang auf die Alkoholisten, die einer Detention bedürfen, ausgeübt werden kann. Die Leitung der Anstalten liegt in den Händen von Abstinenzlern und ebenso ist das Personal abstinent; der geheilt entlassene Asylbewohner wird bei seinem Wiedereintritte in das Leben den vielen Abstinenzvereinen des Landes zur Obhut übergeben.

In Frankreich besteht im Seine-Departement ein staatlich organisirtes Trinkerasyl, ein gleichartiges in Oesterreich, die beiden ersten in Europa mit solchem Typus.

In Russland wird ein Trinkerasyl in Finnland Pitkäjärwi in Betrieb erhalten mit 40—50 Rbl. monatlicher Pension, ein zweites steht für Kasan in Aussicht und sollen 60,000 Rbl. für die neue Anstalt ausgeworfen werden.

Der Typus, nach welchem derartige Anstalten errichtet werden sollen, müsste dem einer Villegiatur entsprechen; sie dürfen nicht zu nahe von grösseren Verkehrscentren belegen sein, um den Insassen, da die Asyle nicht geschlossene sondern offene Anstalten sein sollen und nicht das Gefühl des Gefangenen beim Detenirten aufkommen lassen dürfen, so viel Freiheit als möglich zu bieten, ohne die Gefahr nahe zu legen, in Schankwirthschaften zum Trunke verführt zu werden.

Ein wichtiger Factor ist die Arbeit unter den Asylanten, um in ihnen nicht das Hindämmern und die schwer zu vermeidende trübe Stimmung während der Detention und Abstinenz aufkommen zu lassen. Daher ist auch in vielen Anstalten des Auslandes die Arbeitsleistung obligatorisch für den Eintretenden.

Diese Frage ist nun sehr schwer zu lösen, da die Asylanten den verschiedensten Berufszweigen entstammen, jedoch müsste soviel als möglich eine gesunde Beschäftigung im Freien mit Garten- und Feldarbeiten, die auch dem Anstaltsbetriebe zu Gute kämen, oder geeigneter Sport den Insassen Zerstreuung gewähren.

Die Oberleitung brauchte nicht gerade in der Hand eines Arztes zu liegen, doch muss unbedingt der Hausvater wie das ganze Personal abstinent sein, und Ersterer sollte im Verkehr mit den anfangs misstrauischen Kranken durch liebevolles Entgegenkommen seinen Schutzbefohlenen den Aufenthalt in der Anstalt erträglich zu machen bestrebt sein.

Von jeglicher Proselytenmacherei muss sich die Anstaltsleitung fern halten, doch sollte man einer gesunden christlichen Hausführung und religiöser Ordnung freie Entfaltung gewähren, wenn dadurch dem gebrochenen Gemüthe des haltlosen Alkoholisten eine Stütze für die geschwundene Charakterstärke und der gequälten Seele für die Selbstvorwürfe ein lindernder geistlicher Trost geboten wird oder in einzelnen Fällen gar verlangt werden sollte.

Könnten in solcher Arbeit nicht Arzt und Prediger ohne Voreingenommenheit einander die Hand bieten?

Es erscheint ferner noch wünschenswerth, obgleich F o r e l die Frage noch offen lässt, dass weibliche Trinkerinnen gesonderten Anstalten überwiesen werden. Das Pharisäerthum der Gesellschaft heftet dem Alkoholisten immerhin einen Schandfleck an, im Zusammenleben mit dem anderen Geschlecht muss das, besonders bei Frauen eine äusserst niederdrückende Empfindung mit sich bringen; andererseits könnten sich auch im Zusammenleben beider Geschlechter in der Detention unliebsame Verhältnisse erotischer Natur entwickeln.

Die Dauer des Aufenthaltes sollte nicht unter 6 Monate bemessen werden, auch bis 1½ Jahre in Aussicht gestellt werden, und die Kranken dürften erst dann entlassen werden, wenn ihr psychischer Zustand die Garantie bietet, dass ihre Charakterstärke soweit gestählt erscheint, dass wenn auch die Sucht nach Alkohol wieder rege werden sollte, solche leicht überwunden werden kann.

Immerhin lehrt die Erfahrung, dass Rückfälligkeit in der Hälfte der Fälle von als geheilt entlassenen Asylanten beobachtet wird, woran ja leider die Trinksitten der Umgebung, in welche die Genesenen in den meisten Fällen zurückkehren müssen und die Gefahren der Berufsthätigkeit eine beklagenswerthe Rolle spielen: wie soll der Gastwirth oder der Kellner, die als geheilte Alkoholiker in ihre Gewerbebetriebe zurückkehren, nicht wieder Potatoren werden?

Ein Segen für solche Genesene wäre es, wenn sich Abstinenzvereine bilden würden, wie sie in Westeuropa so zahlreich sind, deren Mitglieder ihre schützende und führende Hand den dem Alkoholismus entrissenen Menschen auch in der Zukunft darbieten würden, um ihn vor einem Rückfalle zu bewahren, denn es steht unweigerlich fest:

> «d e r A l k o h o l i k e r n e i g t s t e t s z u R e c i d i v e n u n d d a r f s i c h a l s b l e i b e n d g e h e i l t n u r b e t r a c h t e n, w e n n e r b e s t ä n d i g a b s t i n e n t b l e i b t.

Da die Alkoholisten nur sehr selten freiwillig in die Anstalten kommen und in der Gesellschaft wie in ihren unglücklichen Familien vielfach Unheil angerichtet haben bevor sie dem Asyl überwiesen werden, so können solche Institute nur dann frühzeitig ihre Nutzen bringende Thätigkeit entfalten, wenn ein Trinkergesetz die Detention schädlicher Po-

tatoren ermöglicht, und zwar muss die Anstaltsleitung auch die Zeit des Aufenthaltes mit gesetzlichem Rechte bestimmen dürfen, denn allzu häufig werden die Erfolge in Frage gestellt, weil die Patienten oder deren Angehörige zu früh die Entlassung fordern.

Die Schweiz besitzt im St. Gallener Gesetze solche Massnahmen vorzüglicher Art, auch in England kann der Richter eine Isolirung des Alkoholisten dekretiren; ebenso kann mit richtiger Benutzung der einschlägigen Paragraphen des bürgerlichen Gesetzes in Deutschland gegen einen Trinker vorgegangen werden. In Russland ist ein solches Gesetz in Vorbereitung, nur fehlen noch die geeigneten Asyle, ebenso liegt die Sache in Oesterreich. Wo solche Massnahmen fehlen, wie in Amerika, sind die Erfolge der Trinkerbehandlung selbst in den besten Asylen sehr mangelhaft, wurde doch in einem dortigen Asyle ein Trunkenbold 36 Mal wieder aufgenommen und benutzte die Anstalt nur, um sich dort von seinen Trinkexcessen zu erholen.

Die Trinkerasyle sollen auch keine Vortheile aus ihrem Betriebe erzielen und nur den idealen Zwecken ihrer Wirksamkeit dienen, deshalb müsste ihr Bestehen von Wohlthätigkeitseinrichtungen oder Vereinen abhängen, denen auch staatliche Unterstützung zuzuwenden wären.

Ob rein staatliche Betriebe von Trinkerasylen dem Zwecke förderlich sein dürften, bleibt eine strittige Frage, da ja wohl zu befürchten steht, dass dabei die bureaukratische Leitung leicht in trockenen Formalismus ausarten könnte; doch kann nicht von der Hand gewiesen werden, dass auch hier bei vorsichtiger Wahl der Personen segensreiche Arbeit geleistet werden kann.

Für die Aufnahme von Pfleglingen in den Asylen sollte nur ein ärztliches Gutachten und zwar am besten das eines Psychiaters massgebend sein, um die geisteskranken Alkoboliker, Imbecille, Epileptiker und andere Geisteskranke auszuscheiden; für solche müssten besondere Verpflegungsasyle unter Leitung eines Irrenarztes geschaffen werden.

Für reine Alkoholiker wäre eine ideale Einrichtung, wenn geeignete Familien mit ihrem überaus veredelnden Einflusse sich der elenden Kranken annähmen: im Kreise abstinenter Glieder eines von gesundem Geiste durchdrungenen Familienwesens müsste der arme von trüben Gedanken und Stimmungen gepeinigte Kranke bald genesen. Pastore, Landärzte, Landwirthe, die in ihrem Heim, wo die Abstinenz eine ungezwungene wie selbstverständliche Sache sich darstellte, könnten bei geeigneter Individualisirung gar manchem Alkoholiker leicht die Genesung ermöglichen; dafür möge hierdurch eine Anregung gegeben werden.

(Schluss folgt).

Vermischtes.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 1. Juni d. J. 7878 (62 wen. als in d. Vorw.), darunter 378 Typhus — (14 mehr), 619 Syphilis — (4 wen.), 199 Scharlach — (2 mehr), 81 Diphtherie — (23 wen.), 66 Masern — (17 wen.) und 54 Pockenkranke — (14 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 26. Mai bis zum 1. Juni 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
415	295	710	158	91	112	14	12	26	67	49	64	48	30	36	0	3

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 18, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 23, Scharlach 4, Diphtherie 21, Croup 2, Keuchhusten 3. Croupöse Lungenentzündung 27, Erysipelas 0, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 113, Tuberculose anderer Organe 14, Alkoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 61, Marasmus senilis 19, Krankheiten der Verdauungsorgane 80, Todtgeborene 38.

RONCEGNO

Mai-October, 535 M. u. d. M., rühmlichst bekanntes

Eisen-Arsenbad

1½ Stunden von Trento entfernt. Eisenbahn Trento-Roncegno-Tezze.

(Anämie, Chlorose, Malaria, Frauenleiden, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Diabetes, Schwächezustände).

Etablissement I. Ranges.

Ueberraschend schöne Lage, umgeben von 80.000 Quadratmeter grossem, schattigen Parke alter Coniferen. Neue Einrichtung von Licht- und hydroelektrischen Bädern, Zanderapparaten vollständige Hydrotherapie, 200 Zimmern und Salons, elektrische Beleuchtung, eigene Trinkwasserquelle. Alpines, trockenes Klima, Mittelpunkt für Ausflüge, Sports. VIII. Internationales Lawntennis-Turnier, Preise 2000 K. Täglich zwei Curconcerte. Complete Pension von 11 K. aufwärts. Medicinische Leitung Dr. A. Gazzoletti. Auskünfte und Prospecte gratis durch die Direction.

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht. (80) 16—9.



Badenweiler

bad. Schwarzwald. 420—450 m. üb. d. M.

altbewährtes Thermalbad, berühmter Luftkurort

Broschüre durch das Badecomité.

(75) 10—5.

Saison 1. April bis Ende October.

MARIENBAD MED. MECH. ZANDER-INSTITUT.

Modern eingerichtete Anstalt f. schwedische Heilgymnastik, Massage, electrische Lichtbäder, Trocken-Heissluftverfahren, vorzügliche Unterstützungsmittel der Marienbader Curen. Besitzer und ärztl. Leiter

(98) 5—2. **Med. Dr. Eduard Kraus.**

„ICHTHYOL" und „Ichthyol"-Verbindungen.

„Ichthyol"-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum"** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 Ko., 1 Ko., ½ Ko., ¼ Ko., 1/10 Ko, und in Originalflaschen zu 60 grm., 45 grm. und 30 grm.

„Ichthoform" oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol"-Formaldehyd)**, vorzügliches Darm-Antiseptikum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 grm. und 50 grm.

„Ichthargan" oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol"-Silber)**, löslich in kaltem sowie warmem Wasser, 30 % Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoikum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 grm.

„Ichthyol"-Calcium **insolubile** in Tabletten à 0,1 grm., geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol"-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol" oder **„Ichthyol"-Eiseninsolubile**, enth. 3½% organ./gebund. Eisen, in Tabletten à 0,1 gr., geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose und Anaemie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol" oder **Meta-Kresol-Anytol solubile**, enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalabpackungen zu 50 grm.

„Eucasol" oder **Eucalyptol-Anytol solubile**, enth. 40% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 grm.

Jod-„Anytol" **solubile**, enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 grm. von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franko.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG. (59) 24—6.

Natürliche Mineralwasser VICHY

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CELESTINS Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.
VICHY GRANDE GRILLE Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.
VICHY HOPITAL Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme.

(89) 16—3.

Dr. Achert
Bad Nauheim.

LEVICO

ARSENHALTIGES EISENWASSER

In seinem Arsen- und Eisengehalte von keinem ähnlichen Mineralwasser erreicht.

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasserdepot.

(92) 8—5.



REINIGER GEBBERT & SCHALL
ERLANGEN
ELEKTRO-MED. APP.
RÖNTGEN APPARATE
ILL. KATALOGE GRATIS.
FILIALEN:
BERLIN N FRIEDRICHSTR. 131 C
MÜNCHEN SONNENSTR. 15
WIEN IX UNIVERSITÄTSSTR. 12
HAMBURG BÜSCHSTR. 12
BUDAPEST VI ALTGASSE 42

Дозв. ценз. Спб., 14 Іюня 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.



XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER **Neue Folge XIX. Jahrg.**

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

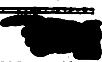
Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 25 St. Petersburg, (5. Juli) 22. Juni **1902**

Dieser № liegt «№ 6 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei. 

Der XIV. Aerztetag wird am 2., 3. und 4. September 1902 in Fellin stattfinden. Diejenigen Collegen, welche die Absicht haben, Vorträge zu halten, werden gebeten, ihr Thema mit kurzer Inhaltsangabe mir baldmöglichst zusenden zu wollen.

Ferner werden diejenigen Herren, welche Vorträge zu halten beabsichtigen, gebeten, die Manuscripte ihrer Vorträge oder ein Autoreferat, in druckfertigem Zustande (nur eine Seite jedes Blattes darf beschrieben sein) zum Aerztetage mitzubringen und sofort nach dem Vortrage den Secretairen einzuhändigen.

d. Z. Präses der Gesellschaft Livländ. Aerzte,
Dr. M. Treymann
(Riga, Thronfolger-Boulevard Nr. 3).

Welche Fingerzeige für die Behandlung der Gonorrhoe der Weiber geben uns einige Thatsachen aus der Biologie des Gonokokkus und das Verhalten gonorrhoisch inficirter Gewebe?

Von
Dr. Victor Schultz,
St. Petersburg.

(Nach einem im Verein St. Petersburger Aerzte am 22. Januar 1902 gehaltenen Vortrag.)

Meine Herren!

Unterzieht man die kaum zu bewältigende Literatur der letzten 10 Jahre über die Gonorrhoe des Weibes einer Durchsicht in Bezug auf die Behandlung der gonorrhoisch inficirten Sexualorgane, so muss man staunen über die grossen Meinungsverschiedenheiten, welche noch auf diesem Gebiete herrschen.

Den optimistischen Anschauungen auf der einen Seite, dass die gonorrhoischen Erkrankungen des weiblichen Genitale und seiner Nachbarorgane «leicht heilbar» seien, ja sogar in einzelnen sich klinisch documentirenden Stadien des Processes «überhaupt keiner Behandlung bedürfen», stehen auf der anderen Seite pessimistische Anschauungen von solchen Leuten gegenüber, welche alles Mögliche angewandt haben und schliesslich die «Aussichtslosigkeit jeglicher Therapie» betonen zu müssen glauben.

Und welch' differente Ansichten herrschen erst über die «erfolgreichsten Methoden» der Behandlung, über die Behandlungsdauer, über den Zeitpunkt, wann die lokalen therapeutischen Massnahmen einzusetzen haben und endlich, wann der einzelne Fall als «geheilt» zu betrachten ist. Liest man dann noch die Anpreisungen der namentlich in den letzten Jahren aufgekommenen «modernen» antigonorrhoischen Mittel, von denen das eine immer grössere Vorzüge vor dem anderen haben soll, so kann man nicht gerade behaupten, dass eine gewisse einheitliche Auffassung der Aufgaben und Ziele der Gonorrhoetherapie Allgemeingut der Aerzte geworden sei und dass in unserem therapeutischen Handeln eine gewisse objective Klarheit waltet. Und bedarf nicht gerade der auf diesem Gebiete der Gynäkologie praktisch thätige Arzt ganz besonders einer objectiven Klarheit, weil die gonorrhoischen Erkrankungen tagtäglich, sowohl in den Sprechstunden als auch in der Privatpraxis seine ganze Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen und sein therapeutisches Können hart auf die Probe stellen?

Alle diese Umstände haben mich veranlasst in einem längeren Vortrage eine die lokale Gonorrhoetherapie berührende Frage aufzuwerfen und abzuhandeln, in der Hoffnung, dass eine lebhafte Discussion so manches Belehrende und Nützliche zur Sprache bringen dürfte.

Die Frage, welche ich mir gestellt, lautet:

> «Giebt es bei dem heutigen Stande unseres Wissens gewisse Fingerzeige für unser therapeutisches Handeln, welche sich an der Hand einzelner Thatsachen aus der Biologie des Gonokokkus und aus dem Verhalten der erkrankten Gewebe ableiten und zu einer Richtschnur zusammenflechten lassen?»

Versuchen wir es diese Frage zu analysiren und zu beantworten. Hierbei muss ich aber gleich hinzufügen,

dass ich nachfolgende Erörterung abgefasst habe, wie Goethe sagt: «Nicht um Neues zu entdecken, sondern das Entdeckte nach meiner Art anzusehen.»

Bekanntlich ist der Gonokokkus ein Parasit, welcher in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine Affection der Schleimhäute hervorruft (Wertheim[1]), Bumm[2]), und von allen bis jetzt bekannt gewordenen Mikroorganismen, welche dem menschlichen Körper gefährlich werden können, den höchsten Grad parasitärer Adaption erreicht hat: er geht nämlich nur auf menschlicher Schleimhaut an. Auf den sonst üblichen Gelatine- oder Agarnährböden, desgleichen im Thierkörper vermag er nicht zu gedeihen. Auch auf Thierserum kann er sich meistens nur so lange vermehren bis die bei der Impfung mitübertragenen Nährmaterialien des menschlichen Eiters aufgebraucht sind (Bumm[3]).

Ausserhalb des Organismus gelang es den Gonokokkus in beliebig vielen Generationen erst dann zu züchten, als man nach dem Vorschlage von Bumm[4]) menschliches Blutserum als Nährmedium zu verwenden anfing. Immerhin hatte auch dieses Verfahren seine mannigfaltigen Schwierigkeiten. Hier gebührt Wertheim[5]) das Verdienst, diese Schwierigkeiten wesentlich eingeschränkt zu haben, indem er eine verbesserte Methode ausfindig machte. Letztere bestand darin, dass er zu dem Blutserum die gleiche Menge Peptonagar zusetzte.

Das Wertheim'sche Verfahren hat im Laufe der Zeit — wie nun einmal der Gang der Dinge ist — diverse Modificationen erfahren, indem statt Menschenblutserum Kystom (Menge[6]), F. J. Mc Cann[7]), Ascites- bez. Hydrothoraxflüssigkeit (Kiefer[8]), ja selbst eiweisshaltiger Urinagar (Turro[9]), Hammer[10]) u. A.) verwandt wurde.

Als ein Fortschritt auf diesem Gebiete wird allgemein das Wassermann'sche Schweineblutserum angesehen, weil es nicht nur leichter zu beschaffen ist, sondern auch mit Nutrose und Glycerin entsprechend präparirt und mit Agar gemengt, einen recht guten Nährboden für die Gonokokken darstellt (Wassermann[11]), A. Ucke[12]) u. A.).

Der springende Punkt bei allen diesen Modificationen und Verbesserungen bleibt aber immer wieder der Peptongehalt des Nährbodens, welcher das Wachsthum der Gonokokken in so hohem Grade unterhält, dass man mit Hilfe dieser Medien den Gonokokkus nicht nur von anderen Keimen trennen, sondern selbst aus den Secreten, welche ihn nur in geringer Zahl beherbergen, rein züchten kann.

[1]) E. Wertheim: Zur Frankfurter Gonorrhoedebatte Centbl. f. Gyn. 1896, Nr. 48, S. 1215.
[2]) E. Bumm: Naturforscherversammlung in Frankfurt. a. M. 1896, und J. Veit's Handbuch Bd. I. S. 414.
[3]) E. Bumm: l. c.
[4]) E. Bumm: Die Mikroorganismen der gon. Schleimhauterkrankungen. 2. Aufl. Wiesbaden 1887.
[5]) E. Wertheim: Die ascend. Gon. b. Weibe, Arch. für Gynäk. Bd. XLI, 1891; Reinzüchtung der Gonokokken bei Plattenkultur. Deut. med. Woch. 1891, Nr. 50.
[6]) Menge: Ein Beitrag z. Kultur des Gonokokkus. Ctbl. f. Gyn. 1893.
[7]) P. J. Mc Cann (London): Lancet 1896. Ref. Ctbl. f. Gyn. 1896, Nr. 52.
[8]) Kiefer: Bacteriolog. Studien z. Frage d. weibl. Gon. Beitr. z. Geb. u. Gyn. Festschrift A. Martin, Berl. klin. Woch. 1895.
[9]) Turro: Ctbl. f. Bacteriolegie. Bd. 14, Nr. 1.
[10]) Hammer: Deut. med. Woch. 1895, Nr. 51.
[11]) A. Wassermann: Berl. klin. Woch. 1897, Nr. 32.
[12]) A. Ucke: Zur bacteriol. Diagnose d. Gonokokkus. Protokolle d. deut. ärztl. Vereins in St. Petersburg. 1300. Sitz. 12. März 1901.

Aber selbst in einem peptonhaltigen Nährboden, wenn dieser nicht immer wieder aufs Neue ersetzt wird, vermag der Gonokokkus in derselben Kultur, wie Kiefer[13]), Bumm[14]) u. A. nachgewiesen haben, nur eine verhältnissmässig kurze Zeit weiterzuwachsen; schon wenige Tage genügen und die Kultur enthält in überwiegender Anzahl zerfallende Pilzkörner, sogenannte Involutionsformen (Wertheim[15]) und nach 1—2 Wochen (je nach der Güte des Nährbodens und anderer Umstände, auf welche ich hier nicht näher eingehen kann) ist die Kultur abgestorben und gelingt die Weiterzüchtung nicht mehr, vermuthlich weil die Pilze, wie sich Bumm[16]) ausdrückt, bei ihrem Wachsthum «einen für sie selbst schädlichen Stoff absondern.»

Ob dieser hypothetisch angenommene «schädliche», die Gonokokkenfortentwickelung hemmende Stoff oder andere Gründe (z. B. rein degenerative Processe an den Gonokokken selbst) die führende Rolle spielen, vermag ich nicht zu sagen. Jedenfalls trägt die Annahme eines «schädlichen», bis jetzt noch nicht näher erforschten Stoffes, welchen ich der Abkürzung halber und zum Unterschiede von dem von Wassermann entdeckten Toxin (von welchem noch später die Rede sein soll) als «diaphthorisches Gonokokkentoxin» (von διαφτειρτιν = abtödten) bezeichnen werde, viel zur Klärung der Verhältnisse bei.

Am besten gedeihen die Gonokokken im Brutschrank bei Körpertemperatur, also etwa um 36—37° C. herum. Doch vertragen sie ohne nennenswerthe Schädigung zeitweise Abkühlungen. Gegen stärkere Erwärmungen sollen sie recht empfindlich sein. Ueber das von Seiten der Gonokokken tolerirte Wärmemaximum herrschen noch auffallende Gegensätze und möchte Wertheim die augenfällige Verschiedenheit der Angaben am ehesten noch mit der wechselnden Art und Zusammensetzung der verwendeten Nährböden in Einklang bringen. Nach den umfassenden Untersuchungen von Finger, Ghon und Schlagenhaufer[17]), ferner Steinschneider und Schäffer[18]), A. Ucke[19]) u. A. wirkt eine Temperatur von 40° C. bei Exposition von 12 und mehr Stunden auf Gonokokkenaussaaten nicht nur entwickelungshemmend, sondern auch abtödtend.

An dieser Stelle sei auch noch einer interessanten experimentellen Studie von Steinschneider und Schäffer[20]) gedacht. Diese Forscher haben nämlich nachweisen können, dass die Gonokokken den meisten in der Gonorrhoetherapie angewandten Mittel in der Verdünnung, wie sie gewöhnlich zu Injectionen gebraucht werden, 5—10 Minuten lang zu widerstehen vermögen.

Ueber den Virulenzgrad der Gonokokken herrschen noch getheilte Ansichten. Trotz der vielfach entgegenstehenden Meinungen kann sich z. B. Doederlein[21]) «immer noch nicht von der Annahme frei machen, dass der Virulenzgrad der inficirenden Keime einen wesentlichen Antheil an der Art der von ihnen bewirkten Krankheiten ausübe». — Auch nimmt ein so autoritativer Forscher wie

[13]) Kiefer: Citirt nach Bumm.
[14]) Bumm: Ctbl. f. Gyn. 1896, Nr. 50, S. 1259.
[15]) E. Wertheim: Naturforscherversammlung München 1899.
[16]) E. Bumm: Veit's Handbuch Bd. I. S. 434.
[17]) Finger, Ghon und Schlagenhaufer: Beitrag z. Biologie und path. Anat. des gon. Processes. Archiv für Derm. u. Syph. Bd. XXVIII, Heft 1, S. 3 u. Heft 2 u. 3, S. 276.
[18]) Steinschneider und Schäffer: Zur Biologie des Gonokokkus. Berl. kiln. Woch. 1895, Nr. 45.
[19]) A. Ucke: l. c.
[20]) Steinschneider und Schäffer: Verhandlungen des IV. deut. Dermatol. Congresses.
[21]) Doederlein: In O. Küstner's Kurzes Lehrbuch der Gynäkologie. 1901. S. 362.

Bumm[22]), sich auf ein Wertheim'sches Experiment und seine eigenen Beobachtungen stützend, gewisse Veränderungen der Gonokokken an (Abschwächung der Virulenz), wenn sie ihre Virulenz auch nicht verlieren.

Endlich sei noch einer Eigenschaft der Gonokokken gedacht, welche ihre sogenannten Involutionsformen betrifft und darin besteht, dass letztere auf geeigneten frischen Nährboden gebracht, wieder aufkeimen und sich lange Zeit virulent zu erhalten vermögen (Wertheim l. c.)

Diese kurze Rekapitulation der wesentlichsten Thatsachen aus der Biologie der Gonokokken dürfte genügen, um den weiteren Erörterungen die erforderliche theoretische Grundlage abzugeben. Ich gehe daher jetzt über zur Betrachtung des Verhaltens der gonorrhoisch inficirten Gewebe.

Ziehen wir zunächst ins Bereich unserer Betrachtung ein zartes Schleimhautgewebe, das frisch inficirt worden ist.

Nachdem die Pilze, wie sich Bumm (l. c.) ausdrückt, mit «einer eminent invasiven Kraft ausgerüstet» rasch zwischen den Epithelien in die Tiefe gewuchert, und worauf Wertheim (l. c.) so grosses Gewicht legt, in die obersten Faserlagen des subepithelialen und subendothelialen Bindegewebskörpers eingedrungen sind, machen sie hier in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle Halt und «gewinnt man den Eindruck, als ob ihre Kraft gebrochen sei». (Bumm l. c.)

Letztere Thatsache ist so auffallend, dass man sich unwillkürlich fragt, was mag wohl der Grund sein? Eine positive Antwort vermag ich nicht zu geben, es will mir aber scheinen, als ob hier am subepithelialen Bindegewebslager, neben der derberen Beschaffenheit dieses Gewebes bei einzelnen Organen, gewisse «ungenügende Nährbodenverhältnisse» mit eine Rolle spielen, welche die «invasive Kraft» lähmen. —

Nachdem nun die Gonokokken ins Epithel eingedrungen, bez. am subepithelialen Bindegewebslager angelangt sind, «rufen sie vermöge eines energisch chemotaktisch wirkenden Stoffwechselproductes eine massenhafte Auswanderung weisser Blutzellen aus den Capillaren gegen den Ort der Invasion hervor. Diese Wirkung erstreckt sich auf recht weite Entfernungen. Grosse Schwärme weisser Blutzellen durchsetzen das obere Bindegewebslager der inficirten Schleimhaut und suchen von da aus durch das Epithellager an die freie Oberfläche zu gelangen.

Durch die Heftigkeit des Flüssigkeits- und Zellenstromes wird das Epithelstratum durch einander geworfen, auseinader gefasert oder gleich in grösseren Schollen abgehoben. — Sehr frühzeitig beginnt dann von den spärlichen Ueberresten des ursprünglichen Epithelüberzuges aus eine Regeneration, welche rasch fortschreitet und der weiteren Ausbreitung der Kokken im Gewebe ein rasches Ende bereitet». (Bumm l. c.) — Das neugebildete Epithel hat die Structur des Pflasterepithels und kann stellenweise so stark wuchern, dass Malignität vorgetäuscht werden kann.

Werden jetzt durch irgendwelche Ereignisse die Schutzvorrichtungen gesprengt und das Epithel durch eine neue Rundzelleninfiltration gelockert, so können die Gonokokken wieder in die Tiefe dringen und «eine Art Recidiv des akuten Stadiums» (Bumm l. c.) herbeiführen. Gelingt es jedoch dem Organismus ohne Störungen die obersten Zellenlagen des Epithels abzustossen und mit dem Sekret wegzuschwemmen, mit einem Wort die Gonokokken endgiltig «an die Luft zu setzen», so ist nach ein paar Wochen der normale Zustand der Gewebe hergestellt und der ganze Process in Heilung übergegangen.

Es liegt, um es noch einmal kurz zusammenzufassen, in dem soeben geschilderten Kampfe der Gewebe mit den Gonokokken das Bestreben des Organismus vor die Gonokokken:

1) durch Verlegung und Verstopfung der Saftlücken und Lymphgänge vermittelst der weissen Blutzellen zu lokalisiren oder bildlich ausgedrückt zu umzingeln;
2) dadurch, dass den Gonokokken in den weissen Blutzellen ein sehr peptonreiches Nährmaterial geboten wird, sie — die Gonokokken selbst — durch ihr eigenes diaphthorisches Gonokokkentoxin in ihrer Fortentwickelung abzuschwächen und zu hemmen;
3) durch frühzeitige Regeneration und Metaplasie des Schleimhautzellgewebes zu blockiren und zur Uebergabe zu zwingen — und
4) mit den absterbenden, von der Matrix abgehobenen Gewebsschollen zu eliminiren.

Als 5. Moment beim Kampfe der Gewebe im acuten Stadium müsste ich eigentlich noch die Fiebertemperaturen von 38° bis 40,5° C. erwähnen, mit welchen der Organismus auf einige Tage die stattgefundene Infection der zarteren Organe beantwortet und nach Analogie der Erfahrungen beim Brutschrank (vergl. oben) diesen Fiebertemperaturen eine die Gonokokken abtödtende — zumindest eine die Fortentwickelung hemmende Wirkung vindiciren.

Leider lehrt indess die klinische Erfahrung, dass kurzdauernde Fieberausbrüche selbst von beträchtlicher Intensität den Verlauf und die Dauer der gonorrhoischen Infection kaum merklich beeinträchtigen, ja dass wie G. Nobl[23]) noch kürzlich beschrieben, «die Gonokokken selbst der Einwirkung höchster febriler Temperaturen bei mehrwöchentlicher Exposition zu trotzen vermögen und hierbei nicht einmal in ihrer Virulenz eine Einbusse erleiden».

Wenn die klinischen Erfahrungen hierbei nicht mit den Kulturglasexperimenten, wie sie von Finger, Ghon und Schlagenhaufer, ferner Steinschneider und Schäffer, Ucke u. A. (l. c.) angegeben werden, übereinstimmen, so mag wohl der hauptsächlichste Grund darin liegen, dass es wohl kaum gelingen dürfte auf künstlichem Wege so günstige Vegetationsbildungen herzustellen, wie sie sich den Mikroben in dem «unnachahmbaren hochorganisirten Nährboden der humanen Gewebe darbieten». (G. Nobl l. c.)

Auch vermuthe ich, dass das diaphthorische Gonokokkentoxin, welches die Gonokokkenfortentwickelung hemmt, im menschlichen Organismus nicht in so concentrirter Form wie im Kulturglase auf die Pilzkolonien einwirken kann, weil der Flüssigkeits- und Zellenstrom im Gewebe zu lebhaft vor sich geht. Auch will mir scheinen, dass die Differenz zwischen Experiment und klinischer Erfahrung (bei chronischen Gonorrhoen) zum Theil aufs Wassermann'sche Gonokokkentoxin geschoben werden muss, welches wie Moltschanow[24]) gefunden hat degenerative Neuritis zu erzeugen im Stande ist und die normalen Nervenfunctionen der befallenen Organabschnitte schwer schädigt.

[22]) E. Bumm: Ctbl. f. Gyn. 1896, Nr. 50, S. 1259 und Veit's Handbuch. Bd. 1, S. 433 ff.

[23]) G. Nobl: Klinischer Beitrag zur Biologie d. Gonokokken. Wien. klin. Rundschau, 1901, December.

[24]) Moltschanow: Ueber das Gonokokkentoxin und seine Wirkung auf's Nervensystem. Münch. med. Wochenschr. 1899 Nr. 31.

In Ergänzung des eben Gesagten muss ich hinzufügen, dass einerseits Wassermann (l. c.) durch seine Untersuchungen erwiesen zu haben glaubt, dass die Gonokokken im Stande sind ein specifisches Gift zu bilden, welches in der Substanz derselben enthalten ist*). Kleinste Mengen dieses Giftes sollen Entzündungen an der Applicationsstelle, Fieber, Schwellung der nächstgelegenen Lymphdrüsen, starke Muskel- und Gelenkschmerzen erzeugen; — und dass Moltschanow andererseits, auf Grund seiner Untersuchungen, sich zur Schlussfolgerung berechtigt glaube, dass das Gonokokkentoxin deutliche und bestimmte Veränderungen des Nervensystems erzeuge und zwar:

1) bei acuter Intoxication: Veränderungen der Zellen der Vorderhörner des Rückenmarks, in geringerem Grade der Zellen der Intervertebralganglien und in geringstem Grade der Zellen der Kerne der Oblongata und Hirnrinde;
2) bei chronischer Intoxication: an erster Stelle Erscheinungen einer degenerativen Neuritis, zuweilen Degeneration der hinteren Wurzeln und der Hinterstränge des Rückenmarks.

Wenn wir nach dieser kleinen Abschweifung zu unserem eigentlichen Thema zurückkehren, so muss ich, nachdem ich das acut erkrankte Schleimhautgewebe in seinem Verhalten der Gonokokkeninvasion gegenüber geschildert habe, noch ein wenig beim chronischen Process stehen bleiben.

Werden die Schutzvorrichtungen, wie ich sie soeben bei der acuten Infection geschildert habe, durch directe oder indirecte Gewaltwirkungen gesprengt, wird die Schleimhaut in ihren Bestrebungen sich der Gonokokken zu entledigen immer wieder gestört, wird immer wieder «eine Art Recidiv des acuten Stadiums» (Bumm) herbeigeführt, so entwickelt sich das klinische Bild einer chronischen Gonorrhoe.

Für das Weib bilden, falls es sich um eine Gonorrhoe des unteren Abschnittes des Genitalrohr's handelt, neben anderen selteneren Momenten, die Menstruation, der Abort und die Geburt mit dem Wochenbett die häufigsten und verhängnissvollsten Veranlassungen für die Ausbreitung einer Uterus- und Adnexgonorrhoe.

Wie Bumm (l. c.), Krönig[25]) u. A. nachgewiesen haben, werden die blutig gefärbten Ausscheidungen des Endometriums im Wochenbett unter dem Einflusse der Gonokokken sehr bald in rein eitrig gefärbte Secrete umgewandelt und vermehren sich die Gonokokken in ihnen so excessiv, dass oft jede 5. Zelle Gonokokken enthält. Dieses Factum lässt es verstehen, dass jeder lokale Reiz genügt, um eine Entzündung von neuem anzufachen.

Da bei der chronischen Gonorrhoe nie die gesammte Schleimhaut erkrankt ist, so findet man im mikroskopischen Bilde nur einzelne, kleinere Partien, Strecken oder Inseln befallen. An diesen Stellen sieht man aber dann denselben Aufbau von Schutzvorrichtungen: geschichtetes Pflasterepithel, lokale Leukocyten u. s. w., dazwischen jedoch vollkommen oder annähernd normales Epithel, «nirgends dringt der Process bis auf einzelne wenige Ausnahmen über die Schleimhaut und ihr subepitheliales Bindegewebslager hinaus weiter in die Tiefe» (Bumm l. c.)

Da das weibliche Genitale und seine Nachbarschaft verschiedene Arten von Epithel tragen und diesen Epithelien von der Natur sehr differente Functionen zugetheilt sind, so ist es leicht begreiflich, dass die Gonokokken bald grösseren, bald geringeren Widerstand antreffen müssen. — Bumm (l. c.) will es sogar scheinen, als ob einige Epithelien und Drüsengewebe den Gonokokken gegenüber immun sind, beziehungsweise immun werden können.

Dass ganz juvenil-zartes, mit breiten Saftlücken ausgestattetes Epithel, desgleichen alterndes, atrophirendes der «invasiven Kraft» der Gonokokken weniger Widerstand entgegensetzen können, als vollkräftiges, gesundes, will ich hier nur der Vollständigkeit halber erwähnt haben.

Im Allgemeinen kann man sagen, dass das Cylinderepithel der Gonokokken den geringsten; — geschichtetes Pflasterepithel den grössten Widerstand entgegen zu setzen pflegt. Ja selbst das sonst so zarte und empfindliche Peritoneum bereitet den Gonokokken, wie die Erfahrungen gelehrt haben, grosse Hindernisse, indem die Pilze, was durch Experimente von Charrier[26]), Wertheim (l. c.), Bumm[27]) sicher erwiesen ist, auf der Serosa keinen günstigen Nährboden antreffen und sich daselbst nur beschränkte Zeit lebend erhalten und nicht auf weitere Strecken hin ausbreiten können.

Ins Capitel der chronischen Gonorrhoe sind ferner noch die Erkrankungen der Tube zu rechnen. Da die gonorrhoischen Tubenerkrankungen der Therapie die grössten Schwierigkeiten in den Weg legen, ganz abgesehen von dem schweren klinischen Bilde und dem langdauernden Siechthum, welchem manche Trägerinnen verfallen können, so will ich hier noch das Verhalten der Tuben gegenüber der Gonokokkeninfection kurz skizziren.

Haben die Gonokokken einmal in den Genitalien hinaufsteigend die Tuben ergriffen, so finden sie in den zarten Cylinderepithelien der saft- und blutreichen Schleimhaut alle Bedingungen sich wohl zu fühlen und ihr Zerstörungswerk zu beginnen.

Die in den Zustand acuter Entzündung gerathene Tubenschleimhaut bietet sehr bald in der Hauptsache überall das Bild «unbedeckten Granulationsgewebes» dar, wobei die reichlich verzweigten Schleimhautfalten unter einander verkleben. Durch Einlagerung von Entzündungsproducten verdickt sich die Tube an einzelnen Stellen, am häufigsten am Orte der ersten und stärksten Infection — am Isthmus uterinus — und bilden sich hier schon frühzeitig circuläre harte Verdickungen aus.

Der Salpingitis isthmica nodosa, welche je nach der Dauer des Processes bald mehr, bald weniger scharf ausgeprägt ist, in sehr frühen Stadien sich nur an einer begrenzten streckenweisen, etwa fingerbreiten, äusserst lebhaften Schmerzhaftigkeit der Tube erkennen lässt‘ kommt meiner Ansicht nach für die Therapie der Gonorrhoe eine recht grosse Bedeutung zu und möchte ich gleich hier schon bemerken, dass ich von der beginnenden Salpingitis isthmica nodosa eine Beeinflussung der therapeutischen Massnahmen abhängig gemacht wissen möchte. Doch hiervon später.

Ist in das Tubenlumen eine grössere Menge eitrigen Secretes producirt worden, so hat letzteres das Bestreben theils nach dem Ostium abdominale, theils nach dem Ostium uterinum abzufliessen.

Am Ostium abdominale kommt nun «in dem Masse, als das reizende, bacterien- und leukocytenhaltige Secret zufliesst, die den serösen Häuten, besonders aber dem Peri-

*) A. Cantani jun.: Riforma medica 1899 Vol. 15, Nr. 68 u. 70 bestätigt die Befunde Wassermanns. Citirt nach G. Nobl. l. c.

[25]) Menge und Krönig: Bakteriologie des weiblichen Genitalcanals. 1897. Th. 2, S. 331.

[26]) Charrier: De la Péritonite blenorrhagiqde. Inaug.-Diss. 1892.

[27]) Bumm: Ctbl. f. Gyn. 1896. Nr. 50, S. 1261 ff.

toneum eigene Neigung abkapselnde Verwachsungen zu bilden, zur Geltung. Die Tubenfransen verkleben rasch und lückenlos mit ihrer Umgebung und die freie Communication des Tubenlumens mit der Bauchhöhle ist sistirt». (Doederlein[28]).

Der Zweck eines derartigen Abschlusses ist so klar, dass er sich unmittelbar aufdrängt. Es ist dasselbe Bestreben das Invasionsgebiet der Gonokokken auf das Mindestmass zu beschränken, wie es die Schleimhäute unter dem Mikroskop beobachtet im acuten und chronischen Stadium thun.

Dadurch dass am Ostium uterinum und am Isthmus der Tube in Folge der auftretenden Invasion eine Stenosirung bez. Verklebung stattfindet, erfolgt in jedem Falle eine Anstauung des sich in den Tubencanal ergiessenden Eiters (Pyosalpinx).

Gewöhnlich sinken solche Eitertuben dem Gesetz der Schwere folgend in den Douglas und finden sich oft schon frühzeitig «am tiefsten Punkt desselben zwei, bei einer Berührung schon rasend schmerzhafte Stellen, welche erfahrungsgemäss den Fimbrienenden entsprechen». (Calmann[29]).

Wie Bumm (l. c.), Zweifel, Menge[30]) u. v. A. bacteriologisch nachweisen konnten, gehen die Gonokokken in dem Eiter, welcher sich in der verschlossenen Tubenhöhle noch lange erhalten kann, in verhältnissmässig kurzer Zeit zu Grunde und wird dieser Eiter steril befunden. Dieses Factum erinnert lebhaft an die Experimente im Züchtungsglase, in welchem die Gono kokken, sei es nun aus Nahrungsmangel oder unter Einwirkung ihres diaphthorischen Gonokokkentoxins untergehen.

(Schluss folgt.)

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Ad. Schmidt u. Strassburger. Die Faeces des Menschen im normalen und krankhaften Zustande mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Untersuchungsmethoden. I. u. II. Theil. Berlin 1901. A. Hirschwald.

In den meisten Lehrbüchern der klinischen Untersuchungsmethoden finden die Faeces nur eine flüchtige Behandlung, was wohl darin seinen Grund hat, dass sie ein für die richtige Beurtheilung ihrer pathologischen Eigenschaften so schwieriges Object darstellen, dass in gedrängter Form eine klare Darlegung nicht möglich ist. Es ist daher höchst erfreulich, dass dies Thema von den Verf. eine Behandlung in einem gesonderten Werk erfahren hat, wo auf alle Details eingegangen wird, die wir an den Faeces zu beobachten Gelegenheit finden können mit einer Würdigung der Befunde für die Klinik.

Wir finden im ersten mit 6 z. Th. farbig ausgeführten Tafeln versehenen Theil die makro- und mikroskopische Untersuchung: zunächst werden die Bedingungen erörtert, unter denen man überhaupt im Stande ist normale und pathologische Faeces zu beurtheilen und dann die den grobsinnlichen Wahrnehmungen zugänglichen Eigenschaften und deren Verwerthung beschrieben. Der mikroscopische Theil giebt nicht nur die morphologischen Charactere, sondern auch die diagnostisch wichtigen mikrochemischen Reactionen.

Hier wird auf die specielle Diagnostik der sehr mannigfaltigen Partikel der pflanzlichen Kost nicht eingegangen, was durchaus berechtigt ist. da dies dem Buch allzu grosse Dimensionen verliehen hätte und schon anderweitig (van Ledden-Hulzsbosch) eine ausführliche Behandlung erfahren hat.

Im III. Abschnitt finden die chemisch nachweisbaren Bestandtheile eine detaillirte Schilderung. Wenngleich dieser Abschnitt der umfangreichste ist und der Wunsch durchaus berechtigt ist denselben recht fruchtbringend für die Klinik zu machen, so illustrirt er doch die Unzulänglichkeit einerseits unserer Methoden, andererseits unserer Kenntnisse von den chemischen Vorgängen im Darm, zumal in den verschiedenen Partien desselben.

Der Werth des hier sorgfältig zusammengetragenen Materials liegt aber darin, dass der practische Arzt die Fingerzeige findet gelegentlich gewisse Befunde zu beachten und zu Untersuchungen zu greifen, die ihm sonst vielleicht entgangen wären.

Wir zweifeln nicht, dass das Buch Interesse erregen wird bei den practischen Aerzten und sehen mit Spannung dem letzten Theil entgegen, der die Bakteriologie der Faeces bringen soll. Ucke

Handbuch der Therapie innerer Krankheiten. 7 Bände Herausgegeben von F. Penzoldt und R. Stintzing. Dritte umgearbeitete Auflage. Verlag von G. Fischer. Jena. 1902. I. und II. Lieferung.*)

Vor uns liegen die beiden ersten Lieferungen «Infektionskrankheiten» der III. umgearbeiteten Auflage des bekannten im Verlage von Fischer (Jena) erscheinenden Handbuchs, das bereits beim Erscheinen der beiden ersten Auflagen genauer besprochen worden ist. Hier wollen wir nur darauf aufmerksam machen, dass die I. Lieferung und ein Theil der II. Lieferung den allgemeinen Theil enthalten, zu dessen Bearbeitern zwei leider kürzlich verstorbene hervorragende Münchener Gelehrte, Ziemssen und Buchner, zählten. Um so werthvoller erscheinen uns ihre Rathschläge, die von grosser Erfahrung und vollkommener Beherrschung der von ihnen bearbeiteten Abschnitte zeugen. H. Buchner hat das Kapital der Schutzimpfung und anderer individueller Schutzmassregeln bearbeitet, H. von Ziemssen die allgemeine Behandlung der Infectionskrankheiten und im speciellen Theil die Behandlung des Abdominaltyphus, Flecktyphus, Recurrens und der Pest.

Besonders hervorheben möchten wir noch das von Gärtner (Jena) mit grosser Sachkenntniss und gesunder Kritik bearbeitete Kapitel «die allgemeine Prophylaxe» und die Behandlung der Diphtherie von Ganghofner (Prag), der sich durchaus objectiv und gestützt auf reiche eigene Erfahrung über den Nutzen der Serumbehandlung äussert. Erwähnens- und nachahmenswerth scheint uns die Vorsicht in der sehr problematischen Lokalbehandlung der diphtherischen Affektion und die nöthigen Falls ausgiebige Verwendung der prophylaktischen Seruminjection.

Einem jeden praktischen Arzt sei nochmals dieses werthvolle Sammelwerk empfohlen, das in 20 Lieferungen von etwa 16 Druckbogen erscheint und 90 Mk. kostet. Weyert.

A. Steffen: Zur pathologischen Anatomie des kindlichen Alters. (Wiesbaden I. F. Bergmann. 1901).

Wie Verfasser in seiner Vorrede mittheilt, enthält vorliegendes Werk eine Reihe von Sectionsbefunden (im Ganzen 149), die sein leider zu früh verstorbener Sohn Wilchelm Steffen im Laufe mehrerer Jahre am Stettiner Kinderhospital gesammelt u. zur Veröffentlichung bestimmt hatte. Vielfach sind den Befunden die mikroskopischen Untersuchungen angeschlossen. Man wird deshalb, wie Verfasser mit vollem Recht sagt, in dieser Sammlung eine Menge von Erfahrungen auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie des kindlichen Alters und wie wir hinzufügen wollen, eine ganze Reihe werthvoller kritischer Bemerkungen, die wir dem bekannten Kinderarzt verdanken, niedergelegt finden. Die Befunde sind ihrem Inhalt nach in verschiedene Abtheilungen gesondert und die Ergebnisse eigener Untersuchungen und literarische Angaben hinzugefügt.

Die Kapitel über Diphtherie und Tuberkulose, die über die Hälfte des Werkes einnehmen, erscheinen ganz besonders werthvoll durch genaue anatomische und klinische Untersuchungen, wobei Verf. sich nicht nur mit der Wiedergabe der Sectionsprotokolle und des klinischen Verlaufs begnügt, sondern die weckselseitigen Beziehungen kritisch beleuchtet. Wir wollen nur auf die Untersuchungen über Myocarditis, Nephritis und Pneumonie bei Diphtherie und die gelatinöse Pneumonie und Lungencavernen bei Tuberkulose aufmerksam gemacht haben. Recht bemerkenswerth scheint uns die Warnung Steffen's vor übermässiger Ansteckungsfurcht bei Tuberkulose, aber auch bei Diphtherie, denn, um an Diphtherie zu erkranken, muss, wie Verfasser meint, eine bestimmte Anlage des Körpers gleichfalls vorhanden sein, welche sich nicht näher bestimmen lässt.

Die übrigen Abschnitte handeln über Hydrocephalus, Nephritis, Krankheiten des Gehirns, Herzens, der Lungen, der Knochen und Gelenke.

Die Ausstattung des Werkes ist, wie die aller in diesem Verlage erschienenen Bücher, musterhaft. Weyert.

[28]) Doederlein l. c.
[29]) Calmann: Die Diagnose und Behandlung der Gonorrhoe beim Weibe. Sonderabdruck aus Dermatolog. Zeitschr. Bd. VI, 1899, S. 33.
[30]) Menge und Krönig: Bacteriologie des weiblichen Genitalkanals. Leipzig 4897.

*) Behandlung der Infectionskrankheiten.

W. Ebstein. Vererbbare cellulare Stoffwechselkrankheiten. (Enke).

Das Büchlein ist als Jubiläumsgabe für Franz König geschrieben; in 6 Briefen behandelt der Verf. die Pathogenese der Fettleibigkeit, der Gicht und des Diabetes. Während die Entstehung der Ersteren dem Zellprotoplasma, die der Gicht dem Zellkern zugewiesen wird, meint Verf., dass es sich bei der Zuckerkrankheit um eine Schädigung der inneren Athmung der Zellen handelt.

Wichert.

Bunge. Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Bd. II. (1901. Vogel).

Der vorliegende Band stellt eine neue Auflage des bereits rühmlichst bekannten «Lehrb. d. phys. u. path. Chemie» desselben Verf. dar — weitere Empfehlungen sind danach überflüssig.

Wichert.

Protokolle des XIII. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Riga vom 19.—22. Juni 1901.

Dritte Sitzung.

Mittwoch, 20. Juni. 1901. 8—1 Uhr Vormittags, in der St. Johannisgilde.

(Schluss.)

Discussion:

Dr. Kupffer: Im Namen der Commission halte ich es für eine angenehme Pflicht Herrn Director Tiling und Dr. Meyer-Popen für die so mühsamen und auf die beregte Frage so eingehenden Arbeiten unseren wärmsten Dank auszusprechen.

Dr. Schönfeld: Vortragender hat die ganz differenten Bezeichnungen «Dipsomane», «Potator» und «Alkoholiker» abwechselnd gebraucht, als würden diese Begriffe dasselbe bedeuten. In medicinischen Erörterungen und in foro muss die wissenschaftliche Nomenclatur mit Consequenz in Anwendung gebracht werden: ein Dipsomane ist kein Potator, sondern ein psychopathisch Degenerirter, der oft in langen Zwischenzeiten abstinent ist und nur während der Phase psychischer Alteration trinkt, er ist dann eben ein psychisch Kranker. Dieser Einwand ist nicht nur theoretisch wissenschaftlich berechtigt, sondern praktisch — auch für die Trinkerasyle — wichtig. Es giebt nur abortiv ausgesprochene circuläre Psychosen, in deren (hypo-) manischer Exaltationsphase der Kranke immer trinkt, während er in der Depressionsperiode abstinirt und überhaupt oft garnicht einmal als Kranker erkannt wird. Das sind also nicht periodische Trinker mit Psychose «gemischt oder combinirt», sondern maniakalisch Geisteskranke, die in der Freiheit belassen — trinken, und im Trinkerasyle — nach oftmals langer vorzüglicher Führung (während der depressiven Phase) immer wieder über den Zaun gehen werden. Es sei nicht zulässig bei Dipsomanen, Circulären etc. von «moralischer Verkommenheit» zu sprechen, wie man sie wohl bei «Potatoren» mit vollem Recht constatiren kann.

Dr. Meyer-Popen: Vortragender betont, dass er in seinem Vortrage ausdrücklich gesagt, dass die reinen Alkoholiker von den gemischten mit psychopathischen Zuständen behafteten getrennt, von Psychiatern ausgeschieden werden sollen. Wo Laien Vorsteher von Anstalten waren, wie in Lintorf, werden 25 pCt. Geheilte angegeben, während in Ellikon, wo psychiatrisch-ärztliche Sichtung der Kranken stattfindet, 65 pCt. geheilt wurden.

Es wird vorgeschlagen auch hier das Doppelsystem einzuführen.

Dr. Ed. Schwartz-Riga: In Bezug auf die Ausführungen des Herrn Dr. Schönfeld sei zu erwähnen, dass die grösste Ueberzahl, die das Bild der Dipsomanie zeigten, nicht Periodiker sondern Epileptiker seien. In den meisten Fällen, die Vortragender im städtischen Krankenhause einer genaueren Beobachtung habe unterziehen können, hätten sich in der Jugend vor dem Alkoholismus oder während der dipsomanischen Periode epileptische Anfälle nachweisen lassen. Was die absolute Abstinenz und den Alkoholismus im Allgemeinen anlange, so sei zu erwähnen, dass es Auffassungen gäbe, die den Alkoholismus als endogene Erkrankung auffassten und dafür gewichtige Argumente vorbrächten. Vollkommen normale mit robustem Nervensystem begabte Männer vertrügen den Alkohol oft ohne wesentlichen Schaden bis ins hohe Alter; wohl 1) weil sie weniger durch den Alkohol geschädigt würden; 2) aber wohl zumeist, weil sie zur rechten Zeit Maass zu halten verstünden. Dem Alkoholismus verfielen nur Leute, die nervös belastet und weniger widerstandsfähig wären. Einer solchen Auffassung sei gebührende Beachtung zu schenken und nicht absolute Abstinenz Aller zu verlangen. Viel zu viel werde getrunken! Die absolute Abstinenz habe aber etwas fanatisches an sich und dadurch besitze sie nicht ganz zu rechtfertigende Seiten!

Dr. Schönfeld: Ich habe dem Vortragenden gegenüber lediglich gegen den abwechselnden Gebrauch der Ausdrücke «Dipsomane» und «Potator» Einwendungen erhoben, weil sie eben durchaus nicht — wie College Meyer anzunehmen scheint — identisch sind, sondern principiell ganz verschiedenen Processen zugeeignet sind.

Gegen Ed. Schwarz: Epilepsie habe ich als Ursache des periodischen Trinkanfalles absichtlich unerwähnt gelassen, weil in diesem allgemeinen Sinne die Bezeichnung Epilepsia larvata auch für die plötzlich einsetzende Migräne etc. neuerdings herangezogen wird und diese Frage uns hier zu weit führen würde. Uebrigens kann die von Ed. Schwartz erwähnte Epilepsia alcoholica im späteren Alter sehr oft wohl entweder direct der Arteriosclerosis (alcoholica) zugeschrieben werden resp. der durch diese veranlassten chronischen interstitiellen (arteriosclerotischen) Schrumpfniere.

Dr. Tiling: Den Ausführungen des Collegen Meyer ganz zustimmend, will ich nur bemerken, dass ausser den Alienirten auch die moralisch Degenerirten oder «Neurasthenischen» den Irrenanstalten verbleiben würden, da zwei Typen von Trinkerasylen wohl gar keine Aussicht auf praktische Realisirung haben. Diese Degenerirten passen in offene Trinkerasyle nicht.

Dr. Kusmanow stellt an Dr. Tiling die Frage, ob es nicht richtig ist Patienten, die in einer Irrenanstalt von ihrer Psychose befreit sind, nachträglich zur Stärkung ihrer Willenskraft Trinkerasylen zuzuschicken?

Dr. Meyer-Popen: Im Anschluss an die Trinkerasylfrage macht Meyer darauf aufmerksam, dass von Schmidt der Vorschlag gemacht wurde, Alkoholiker in Familienbehandlung zu nehmen. Abstinente Aerztefamilien könnten solche segensreiche Arbeit übernehmen.

Dr. Meyer-Popen schlägt vor:

Da am 22. c. noch eine Berathung in der Alkoholfrage stattfinden wird, so ist es rathsam, die Arbeiten der Commission in Sachen der Bekämpfung der Trunksucht dem Verein zu übertragen, dessen Bildung und Bestätigung in Aussicht steht. Wenn letzteres nicht geschieht, so müssten die Arbeiten der Commission nunmehr als erledigt angesehen und ad acta gelegt werden.

Der Präses Prof. Dehio schlägt vor folgende Resolution zu fassen:

«Der Livländische Aerztetag spricht in Anerkennung der Wichtigkeit der in Anregung gebrachten Alkoholfrage den Wunsch aus, dass in den baltischen Provinzen möglichst bald zur Bekämpfung des Trunkes Trinkerasyle begründet werden mögen.»

Die Gesellschaft nimmt die Resolution an.

Dr. Meyer-Popen stellt den Antrag, die Commission möge ein kleines Circular ausarbeiten, welches herumgeschickt wird und eine Enquete vorstellen soll, um über die Zahl der Patienten orientirt zu sein.

Der Präses wendet dagegen ein, dass die Enqueten die Aufgabe eines Anti-Alkoholvereins wären, nicht aber die Aufgabe des Aerztetages.

Die Gesellschaft schliesst sich dieser Ansicht an.

Dr. Kupffer-Kuda ist der Ansicht, dass auch die Commission zur Bekämpfung der Trunksucht sich dieser Meinung anschliessen wird.

Die Proposition, die Arbeiten der Commission als erledigt zu betrachten, wird von der Gesellschaft acceptirt und somit die Commission aufgelöst.

8. Der Präses verliest eine Proposition des am persönlichen Erscheinen verhinderten Collegen Dr. Dihrik-Lenewarden, bezüglich der Curpfuscherei:

In einem an den Präses des Livländischen Aerztetages gerichteten Schreiben klagt Dr. Dihrik über das Ueberhandnehmen der Curpfuscherei auf dem Lande, zu deren Eindämmung auch die Medicinalverwaltung bisher keine Schritte gethan habe. Im Gegentheil, hätten die Seitens einiger Aerzte erhobenen Anklagen keinerlei wirksamen Erfolg gehabt, so dass die Curpfuscher zu noch grösserer Unverschämtheit sich angespornt fühlten. Insbesondere werde durch die Concessionirung von Apotheken an solchen Orten, wo sich kein Arzt befindet, der Curpfuscherei der Apotheker Vorschub geleistet. Im Hinblick hierauf stellt Dr. Dihrik die Proposition:

1) Der Livländische Aerztetag möge sich sofort an die Livländische Medicinalverwaltung wenden mit dem Ansuchen, an solchen Orten, an denen kein Arzt ansässig ist, zur Vermeidung der Curpfuscherei seitens der Apotheker, in Zukunft



keine Landapotheke zu concessioniren, die concessionirten aber nicht früher zu eröffnen, als bis daselbst ein Arzt sich niedergelassen hat.

2) Der Livländische Aerztetag möge eine Commission von 3—5 Gliedern (aus Landärzten oder solchen Aerzten, welche längere Zeit auf dem Lande prakticirt haben) ernennen, die zum nächsten Aerztetage eine Vorlage auszuarbeiten hätte darüber, welche Mittel zur erfolgreichen Bekämpfung der Curpfuscherei in Livland zu ergreifen sind.

Zum Schluss erbietet sich Dr. Dihrik der eventuellen Commission sein ziemlich reichhaltiges Material zur Verfügung zu stellen.

Discussion.

Dr. Treymann-Riga erklärt sich gegen den Vorschlag, eine Commission zu erwählen. Er räth, gegen das Curpfuscherthum nichts zu thun, weil alle Massnahmen seitens der Aerzte gegen das Curpfuscherthum nichts helfen oder es noch stärken würden. Das einzige Mittel gegen diesen Uebelstand ist Tüchtigkeit und gute Organisation des Aerztestandes, speciell bei uns Sicherung der Stellung der Kirchspielsärzte, Gründung von Hospitälern etc.

Dr. Apping-Wolmar ist gegen eine Massregelung der Curpfuscher durch Creirung von strengen Gesetzen etc., weil durch eine derartige Verfolgung der Curpfuscher deren Ansehen und der sie umgebende Nimbus nur noch wachsen Sie erscheinen dann dem Publicum gleichsam als Märtyrer, was ein Fall in Wolmar beweist, wo ein Mann wegen Curpfuscherei mit Gefängniss bestraft wurde. Unter grossen Schwierigkeiten gelang es einem anderen Individuum, ihn im Gefängniss zu besuchen und wozu? Um ihn dort zu consultiren. Die beste Bekämpfung des Curpfuscherthums sehe ich in einer guten Organisation der Aerzte, welche zusammenhalten und sich bemühen sollen, gewissenhaft und möglichst tüchtig in ihrem Fach zu sein, dann wird die Curpfuscherei von selbst aufhören.

Dr. Kügler-Neuenburg, den Vorrednern beistimmend, möchte ich hinzufügen, dass alle Verordnungen gegen Curpfuscher eher schaden, dadurch dass sie den Betreffenden den Nimbus eines Märtyriums verschaffen und dadurch ihr Ansehen bei den Leuten heben. Nur durch Organisation und Tüchtigkeit der Aerzte kann dem Uebel gesteuert werden, und ferner durch die geduldige Belehrung des Laien.

Dr. Voss-Riga wendet sich gegen den ersten Punct der Dihrikschen Proposition, weil viele gesetzliche Vorschriften über Concessionirung von Apotheken existiren, und wohl schwerlich auf Initiative des Livländischen Aerztetages abgeändert werden würden.

Dr. Hasenjäger-Palla, macht darauf aufmerksam, dass immerhin etwas gegen die Curpfuscherei geschehen müsste, da sie sich selbst überlassen, immer mehr zur Blüthe gelangen wird. Namentlich wären hierbei die Apotheker zu berücksichtigen, da sie bisher schon verfahren, als hätten sie dadurch, dass sie eine Apotheke (ohne Arzt) gründen, sich das Recht der freien Praxis erworben.

Dr. Sadikoff-Talsen. Ich kann mich den Ausführungen von Treymann, Apping, Kügler, nur anschliessen. Ich habe amtlich manchmal einschreiten müssen, habe dann aber nur schädliche Folgen gesehen. Ich halte daher Schritte gegen das Curpfuscherthum für durchaus falsch.

Dr. Apping-Wolmar betont nochmals, dass jede Bethätigung der Aerzte, die gegen das Curpfuscherthum gerichtet ist, nur fördernd auf dieses Uebel einwirkt, und es sind zahlreiche Erfahrungen vieler Aerzte bekannt, wo selbst in so eclatanten Fällen, wie nachweislicher Fruchtabtreibung die Curpfuscher nicht zur Verantwortung gezogen werden konnten.

Dr. Ströhmberg-Dorpat. Gegen das Curpfuscherthum giebt es nur zwei Mittel: Aufklärung des Publikums und Tüchtigkeit der Aerzte, die Verfolgung desselben ist eine Aufgabe der Administration und nicht einer wissenschaftlichen ärztlichen Gesellschaft.

Dr. Wilh. Lieven-Riga. Solange kein Gesetz über das Curpfuscherthum existirt, ist es unmöglich, gegen den Curpfuscher gesetzlich vorzugehen. Erst sollte ein Gesetz darüber gegeben werden, dann könnte man erfolgreich handeln. Momentan kann jeder beliebige Mensch Kranke behandeln. Erst dann, wenn man den in den meisten Fällen schwierigen Beweis führen kann, dass durch diese Handlung Jemand an seiner Gesundheit geschädigt worden ist, wird er straffällig.

Der Präses schlägt vor die Proposition des Herrn Dr. Dihrik unberücksichtigt zu lassen.

Die Versammlung ist damit einverstanden.

Dr. Otto Waeber-Libau hält seinen angekündigten Vortrag: „Praktischer Arzt und Specialist — eine Frage unseres praktischen Berufslebens". (Ist in extenso in der St. Pet. Med. Wochschr. erschienen).

Discussion:

Dr. Treymann-Riga spricht sich, ebenso wie gegen die Massregelung des Curpfuscherthums, gegen die der ärztlichen Reclame aus. Sie ist nur durch einen Zusammenschluss der Collegen in grösserem Verbande zu beherrschen. Abzuschaffen wird die feinere Art der Reclame wohl kaum je möglich sein, am wenigsten durch disciplinarische Massnahmen seitens ärztlicher oder staatlicher Aufsichtsorgane, durch Gesetze und Strafen. America müsste uns ein Beispiel zur Nachahmung sein. Es hat sich dort, im Lande der Reclame, ein tüchtiger, gebildeter, meist in besseren collegialen Verhältnissen lebender Aerztestand ausgebildet, als durch Bevormundung und Beaufsichtigung der Aerzte zu erreichen möglich wäre. Die freie Entwicklung der Persönlichkeit unter der stets fühlbaren Controlle einer grossen Gemeinschaft wird die besten Resultate auch für das ethische Verhalten der Aerzte ergeben.

Dr. Apping-Wolmar. Das Specialistenthum ist eine nothwendige und segensreiche Einrichtung, doch sollten nur Diejenigen sich als solche bezeichnen, die sich nur mit einem Fach beschäftigen, in welchem sie durch längere Zeit fortgesetztes Studium eine gewisse Fertigkeit erlangt haben. Specialist und praktischer Arzt müssen zusammenhalten und ersterer muss eingedenk der grossen Schwierigkeiten, mit denen oft der letztere bei Stellung der Diagnose resp. bei der Behandlung zu kämpfen hat, ihn in Schutz nehmen vor dem Publicum. Wenn es sich vermeiden lässt, ohne dass dem Wohle des Patienten dadurch geschadet wird, so soll der Specialist sich einer mehr oder weniger abfälligen Kritik über die Behandlung seiner «kleineren» Collegen enthalten, einer Kritik, die, sei es durch Worte, sei es durch Miene und Gebärde, zuweilen auch nur andeutungsweise, aber vielsagend genug, bewusst oder unbewusst geübt werden kann und geübt worden ist. Der Landarzt, als der «kleinere», zieht in den Augen des Publicums in solchen Fällen natürlich den kürzeren und das schadet seinem Ansehen colossal. Abgesehen davon, dass ja auch der Specialist sich versehen kann, erfordert schon die Collegialität, dass Einer den Andern schätzt und Alles thut, was das Ansehen seiner Collegen, das Ansehen unseres Standes fördert und stützt.

Dr. Isralson-Talsen spricht ebenfalls von solchen Fällen, wo durch Zwischenträgerei und ähnliche Dinge unvorsichtige Aeusserungen schlimme Folgen nach sich ziehen.

Professor Dehio: Ich habe vielfach Gelegenheit gehabt, mit Landärzten in Beziehung zu treten, und ich kann sagen, dass ich die grösste Hochachtung habe vor einem Manne der heute eine schwierige Geburt leiten, morgen eine Cataract extrahiren oder eine Amputation machen, übermorgen einen Typhus behandeln muss. Ich habe Gelegenheit gehabt zu sehen, was für tüchtige Aerzte die Landärzte in ihrer Praxis geworden sind.

Wir sprechen die Ueberzeugung aus, dass Jeder den Anderen in seinem Schalten und Walten nicht stören wird, aber auch Jeder vor dem Andern die Achtung haben wird, die er ihm als Collegen schuldig ist.

Dr. Voss-Riga, dankt für die liebeswürdige Form, in der die Vorwürfe gemacht wurden. Diese Vorwürfe, die dem Specialisten gemacht werden, sind durchaus berechtigt. Das Vertrauen des Publicums zum practischen Arzt war früher grösser. In den Verhältnissen, wie sie soeben besprochen wurden, leidet nicht blos der einzelne Arzt, sondern der ganze Stand Es wird darin vielfach gesündigt, dass wir uns häufig zu Aeusserungen hinreissen lassen, die zu Zwischenträgereien Veranlassung geben. Und das sollte niemals vorkommen dürfen.

Dr. Waeber-Libau meint zum Schluss, dass er weniger positive Vorschläge habe machen wollen, die Massregelungen von Seiten der Gesellschaft oder der Regierung zur Folge haben sollen. Er habe nicht nur bestehende Misstände tadeln, sondern auch darauf hinweisen wollen, wo innerlich in unseren ärztlichen Kreisen und äusserlich von Seiten unserer Gesetzgebung der Hebel anzusetzen sei, um bessere Verhältnisse zu schaffen.

Der Präses: Die Gesellschaft ist dem Collegen Waeber sehr dankbar, dass er eine brennende Frage der ärztlichen Ethik berührt hat. Und es ist gewiss mehr werth, dass die Collegen darüber Stimmen aus ihrer Mitte sich äussern hören, als dass wir äussere Massnahmen zur Bekämpfung von Misständen anwenden. Der Vortrag des Collegen Waeber wird daher von dem Livl. Aerztetage mit besonderem Interesse zur Kenntniss und mit Sympathie aufgenommen werden.

Der Präses legt dem Aerztetage eine Schrift vor, die von dem Jurjewer Enthaltsamkeitsverein «Ugaunia» eingelaufen ist, und die im Wesentlichen folgende 2 Puncte enthält:

1) Die Bitte, an sämtliche Aerzte, bei der Verordnung von Alcohol möglichst vorsichtig zu sein, und eine solche wo es nur irgend angeht lieber zu vermeiden, da nicht selten die ärztliche Verordnung von Alcohol zum Ursprung und zur Verbreitung des Alcohol-Missbrauches bei der bäuerlichen Bevölkerung führe.

2) Die Bitte, der Livländische Aerztetag möge durch eines seiner Mitglieder eine oder einige populäre Schriften verfassen lassen, die unter das Volk vertheilt werden könnten

und die das letztere über die Schädlichkeit des Alcohols aufklären. Die «Ugaunia» erbietet sich dazu solche Schriften zu übersetzen, drucken zu lassen und für ihre Verbreitung zu sorgen.

Der Präses ist der Meinung, dass der Antrag der «Ugaunia» abgelehnt werden müsse, da der Aerztetag — so sympathisch ihm die Vorschläge des Abstinenz-Vereines «Ugaunia» auch sind — die Erfüllung der Bitten des letzteren, als ausserhalb des Rahmens seiner Thätigkeit liegend ansehen muss, zumal da ein Verein zum Kampfe gegen den Alcoholmissbrauch unter der Aegide des Aerztetages in der Bildung begriffen ist.

Die Versammlung schliesst sich den Ausführungen des Präses an. Es wird beschlossen der «Ugaunia» in diesem Sinne zu antworten.

Schluss der III. Sitzung.

Vermischtes.

— Der Direktor des Medicinaldepartaments des Ministeriums des Innern, Geheimrath Dr. Ragosin, ist auf zwei Monate beurlaubt.

— Der Professor der speciellen Pathologie und Theorie an der militär-medicinischen Academie, Dr. Ssirotinin ist nach Ausdienung der 25jährigen Dienstfrist auf weitere fünf Jahre im Dienste bei der Academie belassen worden.

— Der bekannte Pariser Syphilidologe Professor Fournier beabsichtigt demnächst nach Vollendung seines 70. Lebensjahres seine Lehrthätigkeit aufzugeben. Als sein Nachfolger wird der Dermatologe am Hôspital St. Louis Dr. Hallopeau, der auch schon 60 Jahre alt ist genannt. (A. m. C.-Ztg.)

— Zum Nachfolger des Prof. Fr. Müller, der einem Rufe an die Universität München als Leiter der II. medicinischen Klinik gefolgt ist, wurde Prof. Wilhelm His (ein Sohn des bekannten Leipziger Anatomen), Oberarzt der inneren Abtheilung des Krankenhauses Friedrichstadt in Dresden, berufen.

— Prof. emer. Dr. W. Tarnowski ist auf seinem Gute in der Krim ernstlich erkrankt, doch soll bereits Besserung eingetreten sein.

— Die «Linean Society of London» hat dem Prof. Dr. v. Kölliker in Würzburg für seine zoologischen Arbeiten die goldene Medaille verliehen, welche in der Jahresversammlung der Gesellschaft ihm persönlich überreicht wurde.

— Als Candidaten für die in Folge Ablebens des Prof. Kaposi erledigten Lehrstuhl der Hautkrankheiten an der Universität Wien sind die Professoren E. Lang (Wien), Riehl (Leipzig) und Neisser (Breslau) in Vorschlag gebracht worden.

— Verstorben: 1) In Kasan am 22. Mai der Prosector der Anatomie an der dortigen Universität Dr. Nicolai Fedorow an Herzparalyse im 44. Lebensjahre. Den Arztgrad hatte er vor ca. 20 Jahren erlangt. — 2) In Greifswald der frühere Professor der Anatomie Dr. Ferdinand Sommer im Alter von 74 Jahren. Er trat im J. 1895 krankheitshalber in den Ruhestand, nachdem er fast 40 Jahre hindurch an der Greifswalder Universität die Lehrthätigkeit ausgeübt hatte. — 3) In Paris Prof. Dr. Polaillon, Chirurg am Hôtel Dieu, 66 Jahre alt.

— Epidemiologisches. An der Pest sind in Indien in der ersten Maiwoche 11612 Personen gestorben (gegen 15748 Personen in der Vorwoche und gegen 2562 Personen in der entsprechenden Woche des vorigen Jahres). Aus Dünkirchen wird gemeldet, dass auf einem dort eingetroffenen Schiffe mehrere Pestfälle mit tödtlichem Ausgange vorgekommen seien. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 8. Juni d. J. 7851 (27 wen. als in d. Verw.), darunter 399 Typhus — (21 mehr), 644 Syphilis — (25 mehr), 185 Scharlach — (14 wen.), 68 Diphtherie — (13 wen.), 58 Masern — (8 wen.) und 48 Pockenkranke — (6 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 2. bis zum 8. Juni 1902.

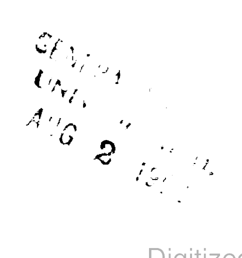
Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr	Unbekannt.
391	326	717	173	91	118	14	8	18	54	50	60	47	48	23	9	4

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 19, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 22, Scharlach 11, Diphtherie 10, Croup 0, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 31, Erysipelas 0, Grippe 8, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 84, Tuberculose anderer Organe 14, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 50, Marasmus senilis 18, Krankheiten der Verdauungsorgane 96, Todtgeborene 31.





RONCEGNO

Mai-October, 535 M. u. d. M., rühmlichst bekanntes

Eisen-Arsenbad

1½ Stunden von Trento entfernt. Eisenbahn Trento-Roncegno-Tezze.

(Anämie, Chlorose, Malaria, Frauenleiden, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Diabetes, Schwächezustände).

Etablissement I. Ranges.

Ueberraschend schöne Lage, umgeben von 80.000 Quadratmeter grossem, schattigen Parke alter Coniferen. Neue Einrichtung von Licht- und hydroelektrischen Bädern, Zanderapparaten vollständige Hydrotherapie, 200 Zimmern und Salons, elektrische Beleuchtung, eigene Trinkwasserquelle. Alpines, trockenes Klima, Mittelpunkt für Ausflüge, Sports. VIII. Internationales Lawntennis-Turnier, Preise 2000 K. Täglich zwei Curconcerte. Complete Pension von 11 K. aufwärts. Medicinische Leitung Dr. A. Gazzoletti. Auskünfte und Prospecte gratis durch die Direction.

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht. (80) 16—10.

PYRMONT.

Saison Anfang Mai bis 10. October — Frequenz: 19—20000.
Station der Hannov.-Altenb. Eisenbahn u. des Eilzuges Berlin-Hildesheim-Cöln-Paris. **Stahl-, Moor- u. Soolbäder** modernster Einrichtung. **Luft- u. Terrain-Kurort** in herrl., waldr. Umgebung. **Neues Kurhaus.** Lawn-Tennis-Plätze. Theater, Bälle, Rennen. Gelegenh. zur Jagd u. Fischerei. — Prospecte durch **Fürstl. Brunnen-Direction.**

Medicinischer Verlag von **Georg Thieme** in Leipzig.

Soeben erschien:

Lehrbuch
der

Anatomie des Menschen

von

Prof. Dr. A. Rauber
(Dorpat).

Sechste Auflage.

Erster Band.

(Knochen, Bänder, Muskeln und Eingeweide.)

1148 zum Theil farbige Abbildungen.

Mk. 17,—, geb. Mk. 19,—.

(Band II erscheint Anfang 1903).

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschien:

Jahrbuch der praktischen Medicin. Kritischer Jahresbericht für die Fortbildung der praktischen Aerzte. Herausgegeben von **Prof. Dr. J. Schwalbe.** Jahrgang 1902. gr. 8°. geh. M. 10.—; in Leinwand geb. M. 11.—

Wullstein, Privatdoc. Dr. L., **Die Skoliose in ihrer Behandlung und Entstehung.** Nach klinischen und experimentellen Studien. (Sonderdruck aus «Zeitschrift für orthopädische Chirurgie», X. Bd.) Mit Abbildungen im Text. gr. 8°. geh. M. 760.

v. Zeissl, Prof. Dr. M., **Lehrbuch der venerischen Krankheiten.** (Tripper, Venerisches Geschwür, Syphilis). Mit 50 Textabbildungen. gr. 8°. geh. M. 10.—; in Leinwand geb. M. 11.20.

ANSTALT für WARME BAEDER

VICHY

Eigenthum der Französischen Regierung.

BADE-SAISON.

In der Anstalt VICHY, der besteingerichteten in ganz Europa sind vorhanden Bäder und Douchen zur Heilung von Magen-, Leber-, Harnblasen-, Harnsatz-, Podagra und andere Krankheiten. Täglich vom 15. Mai bis zum 30. September Theater und Concerte im Casino. Musik im Park. Lesecabinetts. Gastzimmer für Damen. Spiel-, Sprechsäle und Billards. Alle Eisenbahnlinien sind mit Vichy verbunden. Frankreich, Departement Allier.

LEVICO

ARSENHALTIGES EISENWASSER

In seinem Arsen- und Eisengehalte von keinem ähnlichen Mineralwasser erreicht.

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasserdepot.

(92) 8—6.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Ольга Свѣтлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Дозв. ценз. Спб., 21 Іюня 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhöfer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 26 St. Petersburg, (12. Juli) 29. Juni **1902**

Der XIV. Aerztetag wird am 2., 3. und 4. September 1902 in Fellin stattfinden. Diejenigen Collegen, welche die Absicht haben, Vorträge zu halten, werden gebeten, ihr Thema mit kurzer Inhaltsangabe mir baldmöglichst zusenden zu wollen.

Ferner werden diejenigen Herren, welche Vorträge zu halten beabsichtigen, gebeten, die Manuscripte ihrer Vorträge oder ein Autoreferat, in druckfertigem Zustande (nur eine Seite jedes Blattes darf beschrieben sein) zum Aerztetage mitzubringen und sofort nach dem Vortrage den Secretairen einzuhändigen.

d. Z. Präses der Gesellschaft Livländ. Aerzte.
Dr. M. Treymann
(Riga, Thronfolger-Boulevard Nr. 3).

Welche Fingerzeige für die Behandlung der Gonorrhoe der Weiber geben uns einige Thatsachen aus der Biologie des Gonokokkus und das Verhalten gonorrhoisch inficirter Gewebe?

Von
Dr. Victor Schultz,
St. Petersburg.

(Nach einem im Verein St. Petersburger Aerzte am 22. Januar 1902 gehaltenen Vortrag.)

(Schluss.)

Nachdem ich nun die Biologie des Gonokokkus und das Verhalten der gonorrhoisch inficirten Organgewebe mehr oder minder ausführlich besprochen habe, wollen wir zur Festlegung der Fingerzeige der Gonorrhoetherapie übergehen.

Wie aus all' dem Gesagten ersichtlich ist, spielt beim Kampfe der Gewebe mit den Gonokokken die «natürliche Reaction» der ersteren eine ganz hervorragende Rolle. Bumm (l. c.) sagt daher auch in Bezug auf die Heilung der gonorrhoischen Processe sehr treffend „Alle Gonorrhoen heilen, wenn sie heilen, ausschliesslich durch die natürliche Reaction der Gewebe. Ohne ihre Beihilfe ist die völlige Elimination der Gonokokken unmöglich".

Wenn wir diesen Satz auf unser therapeutisches Handeln übertragen, so müssen wir stets bestrebt sein die natürliche Reaction zu begünstigen. Dieses können wir aber nur dann, wenn wir streng individualisirend behandeln und uns einerseits dem Individuum, andererseits dem jeweiligen Stadium und dem anatomischen Sitz des gonorrhoischen Erkrankungsprocesses anpassen.

Bekanntlich hat die specielle Therapie der gonorrhoischen Affectionen am kranken Individuum drei Hauptziele zu verfolgen:

1. Die subjectiven Beschwerden zu beseitigen.
2. Das Umsichgreifen des Infectionsprocesses zu verhindern.
3. Die Elimination der Gonokokken zu besorgen.

Da die Beseitigung der subjectiven Beschwerden sich zum grössten Theil durch eine rationelle locale Behandlung erreichen lässt, deren Hauptaufgabe in der Beseitigung der causa morbi besteht, so will ich mich hierbei nicht länger aufhalten und zum zweiten Punkte übergehen.

Um das Umsichgreifen der Infection zu verhindern, gilt als wesentlichste Aufgabe: alle Schädlichkeiten, welche das Ascendiren der Gonokokken begünstigen könnten, auszuschalten. In der Literatur sind eine ganze Menge Faktoren erwähnt, welche dem Umsichgreifen der Infection Halt gebieten sollen. Ich führe im Nachstehenden nur 7 Hauptfactoren an und nenne als ersten Hauptfactor: das stricte Coitusverbot.

Sehr oft wird diesem „stricten" Verbot auch von Seiten der vernünftigeren Patienten Folge geleistet. Aber jedem Arzt, dem grösseres Beobachtungsmaterial aus den verschiedensten Bevölkerungsschichten zur Verfügung steht, wird zugeben müssen, dass leider ebenso oft die Unvernunft der Ehegatten beziehungsweise der betheiligten Personen keine Grenzen hat und dieses

wohlgemeinte Verbot bald als Uebertreibung des Arztes, bald als eine Beschränkung der persönlichen Freiheit angesehen wird, geschweige schon von den Umgehungen dieses Verbotes durch Onanie u. s. w.

Ich persönlich habe zur Genüge die Erfahrung gemacht, dass bei ambulatorischer Behandlung das stricte Coitusverbot allein wenig nützt und verordne daher allen meinen Kranken mit gonorrhoischen Erkrankungen ohne Ausnahme: „Vermeidung jeglicher sexueller Erregungen incl. Coitus" und tamponire meinen Patientinnen, falls es sich um eine Gonorrhoe des Genitalrohres handelt, regelmässig für die Dauer der Behandlung die Scheide mit steriler Marly und Wattebäuschen ganz aus und wechsele die Tampons persönlich. Die Patientinnen bekommen die strengste Weisung die Tampons nicht anzurühren. Welcher Nutzen durch solche Tampons, ausser der Unmöglichkeit den Coitus auszuführen, herbeigeführt wird, will ich später noch erwähnen.

Als zweiter Hauptfactor, das Ascendiren der Gonokokken zu verhindern, muss in allen frischen und frischrecidivischen Fällen die Vermeidung aller stärkeren und anstrengenden Körperbewegungen (Treppensteigen, Radfahren u. s. w.) genannt werden, da letztere rein mechanisch, durch Erzeugung von Druckschwankungen in den verschiedenen Abschnitten des Genitalrohres, das virulente Secret befördern und zur Infection neuer Schleimhautbezirke führen können.

Daher ist in allen frischen und frischrecidivirten Fällen strengste Bettruhe die einzige richtige Forderung. Ganz besonders gilt dies für die Zeit der Menstruation.

Als dritten Hauptfactor führe ich peinlichste Sauberkeit der äusseren Genitalien an.

Als vierten Hauptfactor: die Sorge für eine rationelle Ernährung und eventuell, falls gleichzeitig Anaemie, Chlorose oder Scrophulose besteht, eine Behandlung dieser Complicationen.

Als fünften Hauptfactor bezeichne ich die Regelung der Darmfunction, welche gewöhnlich stark darniederliegt; besteht gleichzeitig Rectalgonorrhoe — die Sorge für einen weichen, breiigen Stuhl.

Als sechsten Hauptfactor nenne ich die Vermeidung aller unnützen instrumentalen Untersuchungen und therapeutischen Localeingriffe, da der ganz acute Tripper völlig in Ruhe gelassen werden soll, damit die natürlichen vom Organismus gegen die Gonokokken ins Feld geführten Schutztruppen den Process localisiren können.

Und endlich als siebenten Hauptfactor: die Forderung, dass der Mann sich gleichzeitig einer Behandlung unterziehen muss, beziehungsweise sein Sperma, welches ja ein Product verschiedener Drüsen ist (Rona[31]), einer mikroskopischen bez. bacteriologischen Controlle zu überweisen hat, damit man eine constante Infectionsquelle ausschalten kann.

Bedeutend schwieriger gestaltet sich die Verfolgung des dritten Zieles der Therapie: die Infectionserreger bez. ihre Toxine aus dem Organismus fortzuschaffen und den durch die Gonokokken angerichteten Schaden zu repariren.

Im ersten Augenblick klingt diese Behauptung paradox, da alle Schilderungen über das Verhalten der inficirten Gewebe ausdrücklich die oberflächliche Lagerung der Pilze in denselben hervorheben und es doch eigentlich keine allzugrossen Schwierigkeiten machen dürfte, unsere „alten" und „modernen" gonokokkentödtenden Mittel zu appliciren.

[31]) Rona: Cbl. f. Gyn. 1896, Nr. 28, S. 751.

Leider liegen die Verhältnisse nicht so einfach, wie es auf den ersten Blick den Anschein hat und dürften die vielfachen Misserfolge und die nach Hunderten zählenden Medicamente hierfür ein guter Beleg sein.

Nicht das Abtödten der oberflächlich hausenden Gonokokken an sich ist schwer, sondern die dauernde Fortschaffung derselben aus den subepi- und endothelialen Bindegewebslagen (Wertheim[32]).

Auf Grund der Biologie des Gonokokkus und des Verhaltens gonorrhoisch infiltrirter Gewebe wäre der nächstliegende therapeutische Eingriff sofort nach stattgehabter Infection eines von den sogenannten Coupirungsmitteln anzuwenden, und zwar zu einer Zeit, wenn die Gonokokken noch nicht Gelegenheit gefunden tiefer ins Gewebe einzudringen. Leider ist nach Verstreichen von 2 und mehr Stunden (Finger[33]), Kobert[34]) u. A.) nach stattgehabter Infection der Erfolg sehr unwahrscheinlich, da die Gonokokken vermöge ihrer „invasiven Kraft" schon zu tief eingedrungen sind, und müsste, wie Kobert sagt: „um bei dieser Spätcoupirung einen Erfolg zu haben, die gesammte Schleimhaut der Infectionsstelle bis ins Bindegewebe hinein zerstört werden." Auch ist die Aussicht einen ganz frischen Fall bei Erwachsenen in den ersten Stunden der Infection in Behandlung zu bekommen, wohl kaum anzunehmen.

Anders verhält sich die Sache mit den neugeborenen Mädchen, deren klaffende Genitalien unter der Geburt (bes. Steisslage) mit gonorrhoischem Vaginalschleim in Berührung gekommen sind.

Hier gebührt Pinkus[35]) unstreitig das grosse Verdienst, die Forderung ausgesprochen zu haben, dass „bei neugeborenen Mädchen gonorrhoisch erkrankter Mütter auch die Genitalien (Vulva) credeïsirt oder doch sorgfältig antiseptisch gereinigt werden müssen", damit die so sehr schwer heilbaren Säuglingsgonorrhoen und ihre vielfachen Gefahren und Complicationen (Atresion) im späteren Alter verhütet werden.

Da die Frauen aber gewöhnlich mit mehr oder weniger manifesten Symptomen der Gonorrhoe in Behandlung kommen, so tritt an uns die wichtige Frage heran, die für den gegebenen Fall geeignetste und am meisten Erfolg versprechende Behandlungsmethode auszuwählen.

Welche Behandlungsmethoden sind nun die geeignetsten, oder richtiger gesagt, welche Bedingungen müssen die lokalen Behandlungsmethoden erfüllen, um auf Grund unserer Kenntnisse über die Biologie des Gonokokkus und auf Grund des Verhaltens genorrhoisch inficirter Gewebe als geeignet und am meisten Erfolg versprechend bezeichnet zu werden?

Rufen wir uns, um diese Frage beantworten zu können, noch einmal jene 5 Puncte über das Verhalten gonorrhoisch inficirter Gewebe ins Gedächtniss zurück, welche ich beim Kampfe der Gewebe zusammenfassend schilderte:

1. Localisation der Infectionserreger durch kleinzellige Infiltration (locale Leukocytose).
2. Begünstigung der Ausarbeitung des diaphthorischen Gonokokkentoxins.
3. Frühzeitige Regeneration und Metaplasie der Schleimhaut.
4. Elimination der Gonokokken durch Auffaserung und Abstossung der obersten Schleimhautschichten.
5. Fiebertemperaturen.

[32]) E. Wertheim: ebenda 1896, Nr. 48, S. 1211.
[33]) Finger: Die Blenorrhoe der Sexualorgane u. s. w. 1888.
[34]) R. Kobert: Pharmacotherapie. 1897, S. 512.
[35]) Pinkus: Praktisch wichtige Fragen zur Nagel-Veit'schen Theorie. Volkmann's Samml. kl. Vorträge, N. F. Nr. 299/300, S. 268.



So können wir ganz allgemein gehalten sagen, dass alle diejenigen localen Behandlungsmethoden als geeignet und Erfolg versprechend bezeichnet werden müssen, welche die aufgezählten Reactionsphasen der Gewebe begünstigen und sie nachahmen.

Die Localisation der Infectionserreger durch kleinzellige Infiltration und die Ausarbeitung des diaphthorischen Gonokokkentoxins müssen wir einstweilen ganz dem Organismus überlassen; höchstens können wir den letzteren durch allgemeintherapeutische Massnahmen in bessere Verhältnisse bringen. Vor allen Dingen darf aber in den ersten Tagen nach stattgehabter Infection und Ausbruch der Krankheit keine locale Therapie angewandt werden.

Anders liegen die Verhältnisse in dem sogenannten „postacuten Stadium" (Calmann l. c.) — etwa in der 2. bis 3. Woche nach Ausbruch der stürmischen Anfangserscheinungen — einer Phase der Erkrankung, welche sich im Absinken des Höhestadiums der Reiz- und Entzündungserscheinungen dokumentirt und darauf hinweist, dass die Regeneration und Metaplasie der Schleimhaut einerseits und die Elimination der Gonokokken aus den obersten Schleimhautschichten andererseits im Gange sind. „Hier darf nicht nur, sondern hier muss, wie Calmann sagt, unbekümmert darum ob die Adnexe erkrankt sind oder nicht" (und, füge ich noch hinzu, unbekümmert darum ob peritoneale Reizerscheinungen vorliegen), die locale Therapie einsetzen, und zwar, weil mit dem Abwarten herzlich wenig erreicht, wohl aber so manches versäumt werden kann, möglichst energisch und gründlich!"

Da erfahrungsgemäss während der Menstruation eine vermehrte Ausscheidung (Mahler[36]) von Gonokokken stattfindet und letztere, wie ich schon erwähnte, in blutig-serösen Ausscheidungen prächtig aufkeimen und sich vermehren können, so darf vor, während und einige Tage nach den Menses keine locale Therapie vorgenommen werden.

Ueberhaupt bildet die Menstruation, falls es sich um Uterus- und Adnexgonorrhoen handelt, eine ständige crux, sowohl für die Patientinnen als auch für den gonorrhoischen Process als solchen, geschweige schon von der localen Therapie, welche durch die in kürzeren Intervallen auftretenden, langdauernden, oft sehr reichlichen Blutungen unliebsame Unterbrechungen erleidet.

Fassen wir die mitgetheilten Thatsachen aus der Biologie des Gonokokkus und das Verhalten der gonorrhoisch inficirten Gewebe zur Zeit der Menstruation näher ins Auge, so stellen alle Thatsachen an unser therapeutisches Handeln, meiner Ansicht nach, die directe Forderung bei Uterus- und Adnexgonorrhoen eine temporäre Ausschaltung der Menstruation — eine temporäre „künstliche Menopause" (Grammatikati[37]) zu erzeugen, damit den Gonokokken nicht immer wieder durch die menstruellen Blutwellen und Blutungen ein „günstiger, peptonhaltiger Nährboden" zugeführt werde. — Nur dadurch, dass die Gonokokken gewissermassen „ausgehungert" und gleichzeitig durch bactericide Mittel abgetödtet werden, können wir ihnen überhaupt beikommen!

Auf Grund des Gesagten kann ich daher nur diejenigen Behandlungsmethoden als die geeignetsten und am meisten Erfolg versprechend bezeichnen, welche im Stande sind für einige Zeit eine „künstliche Menopause" zu erzeugen: ich meine die systematischen Jodalkoholinjectionen ins Cavum uteri nach Walton[38]) Mackenrodt[39]), Grammatikati (l. c.). Dass diese Injectionen neben der Erzeugung einer künstlichen Menopause die Metaplasie des Schleimhautgewebes begünstigen und durch Coagulirung bez. Nekrotisirung der obersten Schleimhautschichten die Gonokokken abtödten und eliminiren, kann nur als ein weiterer Vorzug derselben bezeichnet werden, ebenso wie die Ueberschwemmung des Uterus und seiner Nachbarorgane mit der so leicht auf dem Wege der Blut- (Binz[40]) und Lymphbahnen resorbirbaren alkoholischen Jodlösung.

Ich glaube, dass die Paralysirung des Wassermann'schen Gonokokkentoxins, das Nachlassen der quälenden nervösen Symptome und die schon nach wenigen Injectionen deutlich bemerkbare Aufbesserung des allgemeinen subjectiven Befindens nur der Jodlösung zuzuschreiben sind.

Die Jodalkoholinjectionen nach Walton-Mackenrodt-Grammatikati haben noch recht viele Gegner. Viele von ihnen haben dieselben aus rein theoretischen Gründen überhaupt garnicht angewandt oder sind nach einigen ungeschickten oder missglückten Versuchen wieder von ihnen abgekommen.

Wenn man sich seine Fälle auswählt und sich streng an die Vorschriften der Applicationsweise, wie sie z. B. Grammatikati angiebt, hält, so wird man mit ihnen zufrieden sein. Selbstverständlich ist diese Behandlungsmethode keine Panacee, es ist aber eine werthvolle Bereicherung unserer Therapie und dürfte, richtig ausgeführt und an geeigneten Fällen angewandt, auch eine werthvolle Bereicherung bleiben.

Die richtige Auswahl der Fälle spielt hierbei eine sehr grosse Rolle und es ist leider zur Zeit noch nicht möglich präcise Anhaltspuncte, wann diese Behandlung angezeigt ist, aufzustellen. Ich will mich daher begnügen hier nur auf ein paar praktisch wichtige Fingerzeige hinzuweisen.

Sobald die Tubenabgänge äusserst empfindlich sind (Salpingitis isthmica) oder gar schon im Douglas jene zwei genannten bei einer leisen Berührung rasend schmerzhaften Stellen gefunden werden, so habe ich die Erfahrung gemacht, dass die Injectionen bei einiger Vorsicht ganz vorzüglich vertragen werden, auch habe ich oft schon während der ersten Sitzung eine volle Spritze appliciren können. Die auftretenden Unterleibsschmerzen sind gering, halten höchsten $^1/_2$ Stunde an, so dass ich z. B. meine Patientinnen ganz ruhig ambulatorisch behandeln konnte, ohne es jemals bereut zu haben.

Trotzdem rathe ich Jedem, der noch wenig Erfahrung und Uebung hat, etwa 10 Minuten vor der ersten Application den Patientinnen eine Morphiuminjection zu verabreichen.

Ist dagegen der Process ausschliesslich auf den Uterus begrenzt, sind die Tubenabgänge unempfindlich, zart. die Tubenabgänge muthmasslich nicht zugeschwollen, so erzeugen die Injectionen ganz rasende Schmerzen, selbst wenn nur einige wenige Tropfen ins Cavum injicirt worden sind. Ich bin daher bei den „uncomplicirten" Uterusgonorrhoen zum „Sänger'schen Stäbchen[41]), aus Nickelindraht hergestellt, übergegangen und applicire den Jodalkohol (5 — 10 — 20 pCt.) täglich, wobei ich streng auf Sänger's[41]) und Calmann's (l. c.) Vorschriften achte, jedoch manchmal

---

[36]) Mahler: Ctbl. f. Gyn. 1896, Nr. 28, S. 749.

[37]) Грамматикати: Внутриматочныя впрыскиванія. 2-е пзданіе. С.-Петербургъ 1899. и Врачъ 1896 № 48.

[38]) Walton: Akademie Royale de medécine de Belgique. 1877, Juillet. Cit. nach Г. И. Лебеденъ: „Къ вопросу о внутриматочныхъ вспрыскиваніяхъ". Врачъ 1901, Nr. 50, pag. 1547.

[39]) Mackenrodt: Volkmann's Sammlung klin. Vorträge N. F. 1890, 1894, Nr. 45 u. 18.

[40]) Binz: Vorlesungen über Pharmakologie.

[41]) Sänger: Ctbl. f. Gyn. 1894, Nr. 25.

mit der Abweichung, dass ich, wenn beim vorausgehenden Auswischen des Uteruscavum mit der warmen Sodalösung sich am inneren Muttermund ein Widerstand bemerkbar macht (offenbar Contractionen des Muscul. circul. orificii interni) und nicht gleich nachgiebt, im Neugebauer'schen Speculum (selbstverständlich unter Beobachtung der peinlichsten Sauberkeit), die Portio mit der Kugelzange leicht fixire und mit den üblichen Metalldilatatoren*) Nr. 18—21 dilatire. Ich habe von dieser Abweichung nie irgend welchen Schaden für die Kranken gesehen.

Natürlich bedarf eine solche Behandlungsmethode viel Zeitaufwand und auch einige Geduld, ganz besonders anfangs, bis man sich die erforderliche Festigkeit angeeignet hat, hat aber den Vorzug, dass man die Kranken streng individualisirend behandeln kann und sie eine längere Zeit unter Controlle behält.

Da im Anschluss an die Injectionen aus dem Uterus starke Absonderungen ausgeschieden werden, müssen die Fornices vaginae, wie es Mackenrodt, Grammatikati u. A. angegeben haben, regelmässig tamponirt werden. Gewöhnlich benutzt man hierzu stark in 2 pCt. Alumnolglycerin getränkte Wattebäusche. Ausser diesen Tampons stopfe ich hinterher sterile Marly und sterile nicht entfettete Watte, bis die Scheide ganz ausgefüllt ist. Die Marly und Tampons saugen die Secrete auf, ziehen daher die Bett- und Leibwäsche weniger in Mitleidenschaft, gleichzeitig bringen sie vermöge ihrer adstringirenden Wirkung bestehende Vaginalcatarrhe zum Abheilen und immobilisiren die kranken Organe. Dass durch eine derartige Scheidentamponade mit dem gleichzeitig in Anwendung zu bringenden Lagern der Patientinnen auf dem Planum inclinatum (Pinkus[42]) eventuell sogar mässige Belastung von oben weitere therapeutische Effecte erzielt werden können, soll hier nur angedeutet werden.

Ich bin nicht unabsichtlich bei den Injectionen nach Walton — Mackenrodt — Grammatikati und ihrer Handhabung ein wenig ausführlicher geworden, weil eben noch so viele Aerzte sich äusserst ablehnend gegen diese Methode verhalten, ja einige sogar dieselbe als ganz „unchirurgisch" bezeichnen.

Auf alle gegen diese Behandlungsmethode vorgebrachten Angriffe, Bedenken und Controversen einzugehen, verbietet mir der Rahmen meines Vortrages. Nur auf einen Punkt will ich noch ein wenig eingehen.

Stellt man die mitgetheilten Thatsachen aus der Biologie des Gonokokkus und das Verhalten der gonorrhoisch inficirten Gewebe den vielfachen Misserfolgen bei den sonst üblichen Behandlungsmethoden gegenüber und forscht nach den Gründen der Misserfolge, so lassen sich folgende zwei Hauptgründe herausfinden:

1) dass die üblichen dünnen Lösungen unserer alten und modernen, sonst ausgezeichnet antiseptisch wirkenden antigonorrhoischen Mittel im Hinblick auf die grosse Widerstandskraft der Gonokokken (ich erinnere nur an die Steinschneider-Schäffer'schen Experimente) viel zu kurze Zeit eingewirkt haben, und dass

2) die medicamentösen Lösungen wohl die auf der Oberfläche der Schleimhaut hausenden Keime sicher zerstört haben, dagegen nicht durch die unzerstörte Schleimhautoberfläche ins subepitheliale Bindegewebslager — den eigentlichen Sitz der Gonokokken — eindringen konnten, weil sie noch immer mit einer viel zu geringen Tiefenwirkung ausgerüstet sind.

Gehören doch fast alle antigonorrhoischen Mittel in die Gruppe der „Häutchenbilder" (Keratoplastica) und erzeugen dieselben, wenn sie mit der Schleimhautoberfläche in Berührung kommen, sofort eine impermeable Schicht von medicamentösen Niederschlägen und Albuminatverbindungen, welche ihrerseits alle keimabtödtenden Eigenschaften des im Ueberschuss aufgetragenen Medicaments gleichsam abfangen. Diese Missstände kommen bei der Jodalkohollösung kaum in Betracht, da die Alkoholalbuminatverbindungen das Jod ungestört passiren lassen. Ausserdem ist die Tiefenwirkung dieser Injectionen regulirbar (J. Barsony[43]), Grammatikati[44]).

Ausser den Jodalkoholinjectionen kommen bei reiner Uterusgonorrhoe noch alle diejenigen Behandlungsmethoden in Betracht, welche zuerst eine die Schleimhaut zerstörende und dann womöglich gleichzeitig oder sehr bald darauf eine langdauernde antiseptische Tiefenwirkung entfalten (vergl. auch Calmann l. c. pag. 28/29).

Dass es de facto auf die Combination der genannten zwei Factoren (Zerstörung der Schleimhautoberfläche und antiseptische Tiefenwirkung) ankommt, kann man daraus erkennen, dass jeder der beiden Factoren für sich allein genommen nur ganz dürftige Erfolge bietet.

So sehen wir z. B. dass die vielgepriesene elektrolytische Behandlung nach Apostoli und die anderen auf thermischen oder chemischen Aetzungen allein beruhenden Behandlungsmethoden ebensowenig zufriedenstellende Resultate geben, wie die rein antiseptisch wirkenden, die Schleimhautoberfläche nicht zerstörenden, medicamentösen Spülungen, Injectionen u. s. w.

Zum Schluss meines Vortrages will ich noch kurz eine ins Gebiet der experimentellen Gonorrhoeforschung gehörende Frage berühren.

Als ich oben über die Bedingungen sprach, welche eine Gonorrhoetherapie zu erfüllen hat, um auf Grund unserer Kenntnisse über die Biologie des Gonokokkus und auf Grund des Verhaltens gonorrhoisch erkrankter Gewebe, als geeignet und Erfolg versprechend bezeichnet werden zu können, erwähnte ich, dass wir einer Phase der natürlichen Gewebsreaction, nämlich der Localisation der Infectionserreger durch kleinzellige Infiltration (locale Leukocytose) ganz machtlos gegenüber stehen und die Localisation leider nur auf eine sehr unvollkommene Weise unterstützen können. Auch haben Sie gehört, dass ich mich in meinem Vortrage einer vielverbreiteten, aber durchaus noch hypothetischen Annahme angeschlossen, dass die Gonokokken, um im Gewebe zu Grunde gehen, eines eigenen Stoffwechselproductes bedürfen. Diese beiden Punkte können Einen ebensowenig befriedigen wie die Thatsache, dass bezüglich der Widerstandsfähigkeit der Gonokokken sog. „Fiebertemperaturen" gegenüber noch lebhafte Gegensätze existiren zwischen klinischer Erfahrung und den Culturexperimenten am Thermostaten.

Alles dieses hat mich veranlasst die Frage aufzuwerfen, ob wir, rein theoretisch betrachtet, mit unserem therapeutischen Rüstzeug nicht doch noch einige Erfolge erlangen können; denn gelingt es uns auf künstlichem Wege die Gewebsreaction zu beeinflussen und eine locale Leukocytose zu erzeugen und zu unterhalten, ohne die erkrankten Gewebe selbst local in Angriff zu nehmen, so haben wir viel gewonnen. Dann würde auch vielleicht die hypothetische Annahme der Gonokokkencoxine, welch' letztere durch die

*) Windler's Catalog. Dilatatoren nach Dr. Wiedemann.

[42]) Pinkus: Eine neue Methode der Behandlung entzündlicher, namentlich exsudativer Beckenaffectionen u. s. w. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 39, 1898, S. 13.

[43]) Johann Barsony: Die Behandlung des Endometriums mit intrauterinen Injectionen. Orvosi Hetilap 1900, S. 66. Ref. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 1902, Bd. XV, Heft 1, S. 87.

[44]) Grammatikati l. c.

locale Leukocytose der Theorie stärker zur Entfaltung kommen, eine Klärung erfahren.

Die Antwort auf obige Frage klingt nicht entmuthigend, denn eine solche locale Leukocytose können wir sehr wohl künstlich erzeugen und zwar gleichzeitig mit einem vorübergehenden höheren Fieberzustand.

Eine ganze Reihe von Jahren glaubte man nämlich, dass die Leukocytose und Temperatursteigerungen ganz specifische Eigenschaften des Tuberkulins wären und nur diesem allein zukämen. Erst kürzlich ist es Prof. Dehio[45]) durch experimentelle Studien gelungen diese Anschauungen zu widerlegen, indem er durch selbstdargestellte Proteinextracte des Bacillus prodigiosus und und cyaneus, bez. durch Deuteralbumose, welche er Lupuskranken subcutan injicirte, dieselben Effecte erzielte.

Ob und in wie weit nun diese oder ähnliche Proteinextracte befähigt sind in der Gonorrhoetherapie eine Rolle zu spielen, vermag ich nicht zu sagen, da ich aus naheliegenden Gründen nicht experimentirt habe; es dürfte sich aber vielleicht lohnen im Hinblick auf die angedeuteten theoretischen Ueberlegungen dieser Frage in einer klinisch-experimentellen Studie näher zu treten. Vielleicht gelangen wir auch dann gleichzeitig zu einem Ergebniss, welches die allenthalben accentuirte These, dass die erhöhte Körpertemperatur hemmend auf die Entwickelung der Gonokokken wirkt und bei weiterer Steigerung ihre Vitalität zerstört, — in positivem oder negativem Sinne löst.

[45]) C. Dehio: St. Pet. Medic. Wochenschrift 1901, Nr: 24. Med. Gesellschaft zu Dorpat. Sitz. v. 6. Sept. 1900.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Maladies de la Voix par André Castex. (Paris. C. Naud, Editeur. 1902).

Vorliegendes, mehr als 300 Seiten fassendes, Buch des wohlbekannten französischen Laryngologen ist der Beschreibung der verschiedenen Sprachstörungen und Krankheiten der Singstimme gewidmet. Nach einer kurzen historischen Einleitung giebt Verf. eine sehr ausführliche Darstellung der Anatomie der Sprachorgane und der Physiologie der Stimme, die den grössten Theil des Werkes bilden. Diese Ausführlichkeit kann nur bestens begrüsst werden, da die genaue Kenntniss der Physiologie das Verständniss der verschiedenen Alterationen der Stimme sehr erleichtert. Mit derselben Genauigkeit beschreibt Verf. darauf die häufigsten Sprachstörungen und Krankheiten der Singstimme bei professionellen Sängern, Rednern, Predigern etc. Das Buch wird mit hohem Interesse gelesen und kann nur bestens empfohlen werden.

Sacher.

Protokolle des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

Nachtrag zum Protokoll der 1306. Sitzung vom 17. December 1901.

v. Schrenck. Während der Typhusepidemie im vergangenen Sommer hatte ich auch unter den Arbeitern der Thornton'schen Fabrik eine Reihe von Typhusfällen zu beobachten Gelegenheit und wandte, unter dem Eindruck der Erb'schen Arbeit stehend, gleichfalls das Chinin in den schweren und schwersten Typhusfällen an. Nach den Erfahrungen welche ich gemacht habe, stehe ich auch unter dem Eindruck, dass das Chinin in der Behandlung des Typhus eine Empfehlung verdient und zwar nicht als Antipyreticum, sondern als ein Mittel, welches die Temperatur um eine Stufe herabzudrücken und den Verlauf abzukürzen im Stande ist. Ich leitete gewöhnlich die Chininbehandlung in der 2. Woche ein und verabfolgte 1,0 Chinin über einen Tag Abends; nicht selten traten die Morgenremissionen erst am 2. Tage nach der Verabfolgung des Chinin auf. In einigen Fällen genügten schon 2—4 malige Gaben um den gewünschten Effect zu erzielen, wie aus den herumgereichten Temperaturcurven zu ersehen ist. In anderen Fällen war der Einfluss des Chinin nicht so in die Augen fallend und wandte ich dann bis zum definitiven Abfall der Temperatur lauwarme Bäder und Lactophenin mit gutem Erfolg an.

Lunin. Ich habe vor c. 12 Jahren zusammen mit Frankenhäuser, Meyer und Peters eine Sammelarbeit über Typhusbehandlung im Kindesalter veröffentlicht. Wir kamen nach Durchsicht einer grossen Reihe nach verschiedenen Methoden behandelter Krankheitsfälle zu dem Schlusse, dass laue Bäder und mittlere Chiningaben die beste Behandlungsmethode des Typhus abgeben. Seitdem habe ich das Chinin bei Behandlung des Typhus beibehalten und mit demselben hauptsächlich das Nachfieber zu beeinflussen gesucht, die Ueberzeugung gewinnend, dass man das Chinin nur ein paar Tage anzuwenden braucht, um den gewünschten Effect zu erzielen. Ich wende das Chinin gleichfalls nicht als Antifebrile sondern als Tonicum an und halte dasselbe für ein gutes Herzmittel. Collapse habe ich nach Darreichung desselben nie beobachtet, obgleich die Dosen nicht klein gewesen sind. Einem 12jährigen Kinde gebe ich gewöhnlich 0.5—0.75 Chinin ohne schlechte Folgen davon zu sehen. Im Allgemeinen haben wir also schon vor c. 12 Jahren dieselben guten Resultate wie die von Kernig mitgetheilten gesehen.

Koch. Es ist von der subcutanen Anwendung des Chinin die Rede gewesen. Ich habe vor Jahren im Hospital in Fällen von Keuchhusten subcutane Chinininjectionen versucht, aber im Gefolge derselben sehr böse Abscesse sich bilden gesehen und daher diese Behandlungsmethode sehr bald aufgegeben.

Lunin. Als Assistent der Hoffmann'schen Klinik in Dorpat habe ich oft Chinin subcutan injiciren müssen, aber viele Abscesse nach solchen Injectionen erlebt. Es wurde damals sogar das Chinin intravenös injicirt, doch waren die Resultate wenig ermuthigende.

Kernig. Welche Dosis Chinin wurde subcutan verabfolgt? Im Sommer 1901 erschien eine Arbeit von Pezold aus der Aufrecht'schen Klinik über Chininbehandlung bei Pneumonie in welcher nachzuweisen gesucht wird, dass der Procentsatz der Sterblichkeit bei Pneumonie bei 0,5 grm. Chinin in der schon angeführten Verdünnung subcutan täglich oder mehrmals injicirt herabgesetzt wird.

Koch. Ich verabfolgte 1—3—5 gr. als Einzeldosen aber in geringer Verdünnung.

Kernig. In erwähnter Arbeit wird eine Lösung von 1:37 empfohlen; wir nehmen der leichteren Berechnung wegen 1:40. Die Injectionen wurden unter den äussersten aseptischen Kautelen (das kann ich wohl behaupten) in das Unterhautzellgewebe des Abdomen gemacht. Jedes mal trat ein örtliches 1—3 [ ] Zoll umfassendes Oedem an der Injectionsstelle auf, welches sich verhältnissmässig lange hielt. In einem Falle trat Abscessbildung ein; hier war das Oedem schon verschwunden d. h. schon längere Zeit seit der Injection vergangen ehe der Abscess auftrat. Es scheint sich auch in dieser Lösung ein nekrotisirender Einfluss des Chinin geltend zu machen.

Was die Behandlung des Typhus mit Chinin anbetrifft, so habe ich in meinem Vortrage nachzuweisen gesucht, dass eine Abkürzung des Verlaufes durch das Chinin nicht bewirkt wird. 43 pCt. aller Fälle schliessen mit der 2., 3, 4. und 5. Woche ab. Wenn so viele Fälle zu so bestimmten Terminen ihr Ende erreichen, kann schwerlich von einer Abkürzung des Verlaufes durch Chinin die Rede sein. Es ist ferner die Zahl der kurzdauernden Typhusfälle bei der Chininbehandlung durchaus keine grössere.

Schrenck. Wann fangen Sie die Behandlung mit Chinin an?

Kernig. So wie die Pat. in die Behandlung kommen, d. h. meist am Ende der ersten Woche, und in der zweiten Woche.

Lunin. Zu beobachten ist ferner, dass bei Behandlung des Typhus mit Chinin und Bädern ein geringerer Verlust an Körpergewicht beobachtet wird, als bei Anwendung grosser Gaben verschiedener anderer Antipyretica.

Kernig. Ich habe entschieden auch den Eindruck gewonnen, dass unter Bädern und Chinin der Verlauf des Typhus gemildert wird.

Serck erkundigt sich ob jemand der Collegen Versuche mit der im Aerzte-Kalender angegebenen 5—10 pCt.-igen Lösung des Chinin in Glycerin gemacht hat. Wenn starke Lösungen des Chinin eine so bedeutende Reizung an der Injectionsstelle hervorrufen, so lässt sich dasselbe auch von dieser Lösung erwarten. S. hat nur ein mal bei einem Puerperalfieber eine derartige Lösung injicirt, kann aber über die örtlichen Vorgänge kein Urtheil fällen, weil Pat. schon 2 Tage nach der Injection starb.

Brief aus Wiesbaden.

XX. Congress für innere Medicin.

Vom 15.—18. April 1902 zu Wiesbaden.

Von
Dr. med. A. Prüssian,
Wiesbaden.

(Schluss).

Kaminer (Berlin) sprach über: «Die Beziehungen zwischen Infection und der Glycogenreaction der Leukocyten». Die Jodreaction der Leukocyten, welche in Russland durch Gabritschewski eine eingehende Bearbeitung gefunden hat, konnte Kaminer experimentell hervorrufen durch Culturen und Toxine von Streptococcen, Staphylococcen, Milzbrand, Bacillen Friedländers, Typhus- und Colibacillen, Bacillus pyocyaneus und Diphtherie- Toxoid. Dagegen wurde sie nicht veranlasst durch Tetanus-Toxin und Bacillen der Hühnercholera. Da Kaminer die Jodreaction auch nach Terpentin- und Höllenstein-Infectionen und Abscedirungen beobachtete, so folgert er daraus, dass eine gewisse Beziehung zwischen Infection und Jodreaction der Leukocyten besteht und dass diese, entgegen der Ansicht von Czerny und Gabritschewski, keine Reactions-, sondern eine Degenerations Erscheinung des Blutes ist. Die pathologische Reizung des Knochenmarks durch Toxine veranlasst die Jodreaction der Leukocyten. Prof. Ehrlich aus Frankfurt am Main schloss sich den Ausführungen des Redners an. Als Grund dafür, dass Tetanus-Toxin keine Glycogenreaction gebe, führte er den an, dass dabei Leucocyten zur Bildung von Antistoffen überhaupt nicht herangezogen würden. Die Jodreaction ist ein Zeichen passageren Zustandes zur Lösung der in den Leukocyten enthaltenen Kohlehydrate.

Mit der Bedeutung der Leukocyten beschäftigte sich auch ein interessanter Vortrag von Prof. Fr. Müller - München: «Bedeutung der Autolyse bei einigen krankhaften Zuständen.» Er führte aus, dass die Leukocyten verdauende Eigenschaften besitzen, welche sich aber nur bei abgestorbenem Gewebe bethätigen. Das kann man am besten bei Pneumonien und Abscessen beobachten. Die verdauende Kraft ist bei den verschiedenen Bakterienarten eine sehr verschiedene; die Höhlenbildung bei der Phthise z. B. werde nicht durch den Tuberkelbacillus hervorgerufen. Bei Magencarcinom sind es wahrscheinlich autolytische Fermente, welche durch Basenbildung die Salzsäureverminderung im Magen verursachen. Aber auch Oxydations-Vorgänge können autolytisch wirken. — In der Discussion betonte Prof. Weigert-Frankfurt a./M. die Uebereinstimmung der pathologisch-anatomischen Untersuchungen mit den klinischen Müllers.

Prof. Gumprecht-Weimar sprach über: «Die Natur der Charcot'schen Krystalle» Für diese kommen drei Haupteigenschaften in Betracht: die Lichtbrechung, die chemische und physikalische Löslichkeit. Sie sind doppeltbrechend und sehr leicht löslich; von physikalischen Agentien wirkt besonders die Wärme auf sie ein, welche sie bei etwas über 60° wasserlöslich macht. Alle chemischen und physikalischen Eigenschaften können den Krystallen genommen werden durch eine Reihe von Substanzen als deren Prototyp das Sublimat anzusehen ist. In ähnlicher Weise wirken Gerbsäure, Pikrinsäure und Chromsäure. Als weitere characteristische Eigenschaften der Krystalle kommen in Betracht: die Fähigkeit Farbstoffe, namentlich saure, in sich aufzuspeichern und selbst Farbenreactionen, besonders die Xanthoproteinreaction, zu geben und andere. Danach ist zweifellos, dass die Charcot'schen Krystalle des Knochenmarks aus Eiweiss bestehen, dessen Natur zur Zeit aber noch nicht zu bestimmen ist. Es liegt der Gedanke nahe, dass in den Krystallen ein Reserve-Eiweiss zum Aufbau von Zellen vorliegt. dementsprechend fand Gumprecht bei hochgradigen Cachexien häufig sehr spärliche Krystallbildung.

Einem sehr lebhaften Interesse begegnete ein Vortrag von Prof. Klemperer aus Berlin, der über die «Löslichkeitsverhältnisse der Harnsäure im Harn» sprach und darüber eine neue, sehr wichtige Mittheilung machte. Prof Klemperer ging von der Frage aus: Wie kann der Urin neben der chemisch gelösten Harnsäure noch verhältnissmäsig so grosse Harnsäuremengen in physikalischer Lösung enthalten? Die Viscosität des Harns allein genügt nicht zur Erklärung. Klemperer stellte daher Versuche mit colloidalen Substanzen insbesondere mit Gummi, an. Er ist zu dem Schlusse gekommen, dass der Harn ebenfalls colloidale Beschaffenheit hat, welche er seinem bisher nicht beachteten Farbstoff verdankt. Dieser verleiht dem Urin die Eigenschaft, Harnsäure in Uebersättigung zu enthalten.

Rosenfeld-Breslau beschäftigte sich in einem Vortrage mit dem Fettgehalt der Niere bei pathologischen Zuständen. Nach seinen Untersuchungen enthält die Niere im Allgemeinen gegen 18 pCt. Fett, was sich bei pathologischen Zuständen wenig ändert. Auf den Fettgehalt der Nieren erhöhend wirkt nur der Alkohol, vielleicht auch das Phloridzin. Fetterniedrigend wirken Cantharidin und Chloroform. Bei der Gift-Einwirkung auf die Nieren wird, nach der Theorie Rosenfelds, zuerst das Eiweiss der Nierenzellen, dann das Kohlehydrat derselben mobilisirt, später wird auch das Eiweiss aus dem Körper herausgezogen und, wenn das alles nicht genügt, tritt erst die fettige Degeneration der Nieren ein. Demnach ist die fettige Degeneration in Wirklichkeit ein Regenerations-Vorgang, eine Mobilmachung der Zellreserven.

Fr. Pick-Prag sprach: «Ueber den Einfluss mechanischer und thermischer Einwirkungen auf Blutstrom und Gefässtonus».

Pick untersuchte die Einwirkungen von Massage, passiven Bewegungen, Kälte und Wärme auf Blutstrom und Gefässtonus. Er experimentirte an Thieren, deren Blut defibrinirt war, und beobachtete die Ausflussgeschwindigkeit des Blutes zu gleicher Zeit an mehreren Venen. Diese Versuche gaben sehr scharfe Resultate. Es zeigte sich, dass die Massage an den Extremitäten Beschleunigung des Blutstromes an diesen und Verlangsamung im Bauch hervorruft. Die Bauchmassage dagegen giebt Beschleunigung im Unterleib. Verlangsamung im Gehirn. Passive Bewegungen beschleunigen die Circulation im Gehirn. Was nun die thermischen Einflüsse anlangt, so konnte Pick nachweisen, dass Wärme immer Beschleunigung des Blutstromes hervorruft.

Lazarus-Berlin: «Die Bahnungstherapie der Hemiplegie». Die sogenannte «Bahnungs»-Therapie findet ihre Grundlage in der anatomisch und physiologisch festgestellten Thatsache, dass die Pyramidenbahn nicht die einzige motorische Leitungsbahn darstellt. Ausser ihr existiren noch eine Reihe von Reservebahnen, welche durch die subcorticalen Ganglien, insbesondere durch den Sehhügel und die Vierhügel zum Rückenmark herabziehen. Beide Gehirnhemisphären können vicariirend für einander eintreten und beide stehen mit beiden Extremitäten in Verbindug. Es giebt demnach extracapsuläre und extrapyramidale Bahnen die ausgeschleift, d. h. eingefahren werden können. Associations-Uebungen, d. h. Aufhäufung von Willensimpulsen in der Gehirnrinde durch sensorische Einflüsse, führt zur Bildung neuer Bahnen. Darauf fussend kann man bei Lähmungen durch frühzeitig begonnene, systematische Uebungen, die der Redner genau auseinandersetzt, sehr viel mehr erreichen, als man im allgemeinen annimmt. Das gilt nicht nur von den Lähmungen der Extremitäten, sondern auch von der motorischen Aphasie, von Facialis-Lähmungen u. s. w.

Hoppe-Seyler (Kiel) hielt einen Vortrag zur «Pathologie der vorübergehenden Glycosurie». Es handelt sich bei dieser Erkrankung um eine passagäre Zuckerausscheidung ohne dauernde Schädigung. Sie tritt nach den Beobachtungen des Vortragenden bei schlecht genährten Alcoholikern nach langen Märschen auf und er gab daher der Erkrankung den Namen: «Vaganten-Glycosurie». In der That wird sie am häufigsten bei vagabundirenden Männern beobachtet. Der Zuckergehalt beträgt meist nur etwa 1 pCt, nur in einem der elf, von Hoppe-Seyler beobachteten Fälle betrug er 3½ pCt. Der krankhafte Zustand dauerte nur ein paar Tage, trotz reichlicher Zufuhr von Kohlehydraten. Acuter Alcoholismus war in keinem Falle nachweisbar, dagegen handelte es sich fast immer um schlecht ernährte Potatoren mit vergrösserter Leber. Myocarditische Veränderungen oder solche des Pankreas waren nicht nachweisbar. Nach der Ansicht Hoppe-Seylers handelt es sich um eine Unterernährung der zuckerbildenden Organe, welche bei guter Ernährung des Gesammt-Organismus sofort verschwindet.

In der Discussion zu diesem Vortrage berichtete Prof. von Noorden über einige von ihm beobachtete interessante Fälle von Angst-Glycosurien, die durch plötzlichen Schreck hervorgerufen wurden und ebenso bald verschwanden. — Strauss-Berlin bemerkte, dass die Leber dabei keine Rolle spielt, sondern wahrscheinlich nur das Pancreas.

Ueber klinische Beobachtungen einer ebenfalls ziemlich seltenen Erkrankung berichtete von Criegern-Leipzig, nämlich: «Ueber eine gewerbliche Vergiftung bei der Rauchwaarenfärbung mit Para-

phenyldiaminpräparaten, welche unter dem klinischen Bilde eines Bronchialasthmas verläuft». Es handelt sich dabei um ein giftiges Farbstoff-Zwischenprodukt, welches, eingeathmet, zu typischen Asthmaanfällen mit Befund von Asthmacrystallen führt. Die Erkrankung hat Aehnlichkeit mit dem Sommerkatarrh, dem sogenannten «Heufieber» ob der giftige Farbstoff dabei resorbirt wird, liess der Redner zweifelhaft. Jedenfalls handelt es sich um eine interessante gewerbliche Erkrankung, welcher bei der Fabrikation von Rauchwaaren (Fleischconserven etc.) besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden ist.

Bickel-Göttingen berichtete über: «Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Nierenausschaltung auf die electrische Leitungsfähigkeit des Blutes». Bei Nephritis, namentlich bei Urämie findet man eine starke molekulare Concentration des Blutes, welche sich durch eine entsprechende Gefrierpunktserniedrigung documentirt. Bickel suchte die Quelle dieser vermehrten molekularen Concentration des Blutes experimentell zu erforschen, indem er bei Thieren die Nieren ausschaltete und die electrische Leitungsfähigkeit des Serums nach Kohlrausch bestimmte. Es zeigte sich nun, dass beim Eintritt urämischer Erscheinungen im Vergleich zur Norm der Gefrierpunkt des Blutes sich immer stark erniedrigt, die electrische Leitungsfähigkeit dagegen wenig verändert zeigte. Aus seinen zahlreichen, exakt durchgeführten und einwandsfreien Untersuchungen zieht Bickel daher den interessanten und neuen Schluss, dass es die organischen Bestandtheile sein müssen, welche bei der Urämie die Blutconcentration verändern.

Scholz-Graz: «Zur Lehre vom Cretinismus».

Der Vortragende hat über 100 Fälle von Cretinismus mit englischen Schilddrüsentabletten, drei pro die, behandelt. Der Erfolg war ein sehr schlechter: es trat starker Fettverlust auf, Schwäche und Appetitmangel Drei Fälle endeten tödtlich. Scholz sieht also von der Schilddrüsentherapie für den Cretinismus, im Gegensatz zum Myxoedem, gar keinen Erfolg. — In der Discussion bemerkte Prof. Naunyn-Strassburg, dass man zwischen endemischem und sporadischem Cretinismus streng unterscheiden müsse; in einem von ihm zehn Jahre lang mit Schilddrüsentabletten behandelten Falle letztgenannter Art habe er einen ausgezeichneten Erfolg und Besserung aller Symptome erzielt.

Goebel-Bielefeld sprach über: «Serumtherapie bei Morbus Basedowii». Er fasst diese Erkrankung als Jodothyrin-Intoxikation auf. Schon früher hatte man. auf einer solchen Annahme fussend, die Behandlung der Basedow'schen Krankheit mit Serum von schilddrüsenlosen Hammeln versucht. Der Vortragende versuchte es in einem Falle mit Milch einer Ziege, welche der Schilddrüse beraubt war und glaubt mit dieser Therapie einen Erfolg erzielt zu haben. — Eine solche einzelne Beobachtung ist natürlich von geringem Werthe, und in der Discussion wurde auch darauf hingewiesen, dass die Milch selbst die Besserung herbeigeführt haben könne.

Blum-Frankfurt a/M. sprach über: «Nebennieren-Diabetes». Der auf diesem speciellen Gebiete bewährte Forscher hat in den Nebennieren eine Substanz entdeckt, deren Injection Glycosurie hervorruft. Diese dauert 1—3 Tage, Bei reiner Fleischnahrung wurden von Kaninchen dabei bis 6 pCt. Dextrose ausgeschieden. Blum bezeichnet es als unwahrscheinlich, dass die Nebenniere selbst am Kohlehydratstoffwechsel betheiligt ist; trotzdem giebt es zweifellos einen richtigen Nebennierendiabetes, welcher am meisten dem Piqûre-Diabetes ähnelt. Blum bezeichnet die Physiologie der Nebenniere als terra incognita und ist der Ansicht, dass eine innere Secretion derselben ganz unbewiesen sei.

Ebenfalls mit dem Zuckerstoffwechsel beschäftigte sich ein sehr interessanter Vortrag von Bial (Kissingen). Dieser Vortrag trug jedoch einen solch specialistischen Charakter, dass er sich zu genauem Referat an dieser Stelle nicht eignet. Es sei deshalb nur hervorgehoben, dass es Bial gelungen ist, eine wichtige Zwischensubstanz des Zuckerstoffwechsels, die Glycuronsäure, welche das einzige bekannte, im Organismus kreisende intermediäre Stoffwechselprodukt ist, aus dem Darminhalt zu isoliren. Damit ist für die Erkenntniss der Physiologie des Stoffwechsels ein grosser Schritt vorwärts gethan.

Wir müssen hier unsere Uebersicht der Referate des diesjährigen Wiesbadener Congresses schliessen. Es wurden noch manche werthvollen Mittheilungen gemacht, doch trugen sie entweder einen zu speciellen Charakter oder brachten nichts Wesentlich Neues. Aus den von uns referirten Vorträgen geht wohl zur Genüge hervor, dass der XX. Congress für innere aber Medicin, wie alle seine Vorgänger, reiche wissenschaftliche Belehrung und Anregung brachte. Diese sind zum Theil auch der mit dem Congresse verbundenen Ausstellung zu verdanken, welche in den Räumen des Curhauses untergebracht und von den ersten deutschen Firmen mit den neuesten electrischen Apparaten und medicinischen Instrumenten sehr reichhaltig beschickt war.

Wiesbaden selbst prangte während der Congresstage im schönsten Frühlingsschmucke, so dass den zahlreichen Congresstheilnehmern die beste Gelegenheit geboten war, alle Naturschönheiten unserer verschwenderisch ausgestatteten Bäderstadt und ihrer näheren und weiteren Umgebung kennen zu lernen. Sowohl der in diesem Jahre so gefeierte Leyden wie zahlreiche andere Redner hoben in ihren Ansprachen hervor, wie gern gerade nach Wiesbaden die Theilnehmer des Congresses schon seit langen Jahren kämen.

Als Ort des nächstjährigen Congresses für innere Medicin wurde Leipzig gewählt.

Dr. med. A. Prüssian.

Wiesbaden 19./6. Mai 1902.

SANATOGEN

Intensivstes Kräftigungsmittel. Hervorragend tonische Wirkung. Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco durch die Fabrikanten **Bauer & Co.**, Berlin S. O. 16.

Zu haben in allen Apotheken und Droguerien.

(23) 26—13.

Purgatin

Mild, aber sicher wirkendes Laxans. Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung. Völlig geschmacklos.

Triferrin

Eisenpräparat mit gebundenem Phosphor. Stört den Appetit nicht, beeinträchtigt in keiner Weise die Verdauung. Leicht resorbirbar.

KNOLL & Co., Ludwigshafen am Rhein.



Badenweiler

bad. Schwarzwald, 420—450 m. üb. d. M.

altbewährtes Thermalbad, berühmter Luftkurort

Broschüre durch das Badecomité.

(75) 10—6.

Saison 1. April bis Ende October.

RONCEGNO

Mai-October, 535 M. u. d. M., rühmlichst bekanntes

Eisen-Arsenbad

1½ Stunden von Trento entfernt. Eisenbahn Trento-Roncegno-Tezze.

(Anämie, Chlorose, Malaria, Frauenleiden, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Diabetes, Schwächezustände).

Etablissement I. Ranges.

Ueberraschend schöne Lage, umgeben von 80.000 Quadratmeter grossem, schattigen Parke alter Coniferen. Neue Einrichtung von Licht- und hydroelektrischen Bädern, Zanderapparaten vollständige Hydrotherapie, 200 Zimmern und Salons, elektrische Beleuchtung, eigene Trinkwasserquelle. **Alpines, trockenes Klima, Mittelpunkt für Ausflüge, Sports.** VIII. Internationales Lawntennis-Turnier, Preise 2000 K. Täglich zwei Curconcerte. **Complete Pension von 11 K. aufwärts. Medicinische Leitung Dr. A. Gazzoletti.** Auskünfte und Prospecte gratis durch die **Direction.**

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht. (80) 16—11.

MARIENBAD MED. MECH. ZANDER-INSTITUT.

Modern eingerichtete Anstalt f. schwedische Heilgymnastik, Massage, electrische Lichtbäder, Trocken-Heissluftverfahren, vorzügliche Unterstützungsmittel der Marienbader Curen. Besitzer und ärztl. Leiter

(98) 5—3. **Med. Dr. Eduard Kraus.**

In dem Verlage von **J. F. Bergmann**, Wiesbaden, ist in IV. Auflage erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

„Das Astma sein Wesen u. seine Behandlung, nach 22jähr. Forschungen dargestellt v. **Dr. W. Brügelmann,** Anstaltsarzt in Südende - Berlin (vorm. langjähr. Director des Inselbades) 218 S. 4 M.» **Haben schon die früheren Auflagen der Asthmalehre des bekannten Autors berechtigtes Aufsehen gemacht, so muss die neue Auflage als das Beste bezeichnet werden, was über Asthma geschrieben ist.** (30) 23—10.

In einem grossen Kurort am Finländ. Meerbusen am baltischen Strande, wird eine vorzüglich eingerichtete

Wasserheilanstalt

preiswerth verkauft.

Zu besehen bis zum 10. August. Näheres im Annoncencomptoir N. Mattissen, St. Petersburg, Newsky 20 sub. Chiffre X. Y. Z. (103) 3—3.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Ольга Свѣтлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Das Krankenutensilienlager

des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg)*:
Die Wirkung des „**Pertussin**“ war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg)*:
Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen)*:
Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.)*:
Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau,** Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (27) 26—12.



Sassnitz **Ostseebad auf Rügen.** Reiz. gesch. Lage, fr., beleb, niem. schw. u. doch warme Luft. herrl. Buchenwald. Hôtels und Wohnungen für jeden Bedarf. Schnellzug-Verbindung Berlin—Sassnitz in 5 Stunden. Dampfer-Verbindung nach allen Richtungen. Auskunft ertheilt Intern. Reisebureau, St. Petersburg, Kleine Morskaja 8, 16. Prospecte gratis durch die Badedirection. (71) 6—6.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY**

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (89) 16—3.

„ICHTHYOL“ und **„Ichthyol“-Verbindungen.**

„Ichthyol“-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum“** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 Ko., 1 Ko., ½ Ko., ¼ Ko., 1/10 Ko, und in Originalflaschen zu 60 grm., 45 grm. und 30 grm.

„Ichthoform“ oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol“-Formaldehyd)**, vorzügliches Darm-Antiseptikum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 grm. und 50 grm.

„Ichthargan“ oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol“-Silber)**, löslich in kaltem sowie warmem Wasser, 30 % Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoikum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 grm.

„Ichthyol“-Calcium **insolubile** in Tabletten à 0,1 grm., geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol“ oder **„Ichthyol“-Eiseninsolubile**, enth. 3½% organ. gebund. Eisen, in Tabletten à 0,1 gr., geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose und Anaemie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol“ oder **Meta-Kresol-Anytol solubile**, enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalabpackungen zu 50 grm.

„Eucasol“ oder **Eucalyptol-Anytol solubile**, enth. 40% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 grm.

Jod-„Anytol“ **solubile**, enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 grm. von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franko.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG. (59) 24—7.

Dr. Achert
Bad Nauheim.

Дозв. ценз. Спб., 27 Іюня 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 27 St. Petersburg, (19.) 6. Juli **1902**

Der XIV. Aerztetag wird am 2., 3. und 4. September 1902 in Fellin stattfinden. Diejenigen Collegen, welche die Absicht haben, Vorträge zu halten, werden gebeten, ihr Thema mit kurzer Inhaltsangabe mir baldmöglichst zusenden zu wollen.

Ferner werden diejenigen Herren, welche Vorträge zu halten beabsichtigen, gebeten, die Manuscripte ihrer Vorträge oder ein Autoreferat, in druckfertigem Zustande (nur eine Seite jedes Blattes darf beschrieben sein) zum Aerztetage mitzubringen und sofort nach dem Vortrage den Secretairen einzuhändigen.

d. Z. Präses der Gesellschaft Livländ. Aerzte,
Dr. M. Treymann
(Riga, Thronfolger-Boulevard Nr. 3).

Volksheilstätten oder Haus-Sanatorien.

Von

Dr. S. Unterberger.

Als in Deutschland die grosse Bewegung auftauchte, Heilstätten zu bauen für Schwindsüchtige, sprach sich Virchow sofort aus gegen den Ausdruck Heilstätten, er wollte statt dessen lieber den Ausdruck Heimstätten sehen. Nichtsdestoweniger wurde fortgefahren das Heil bei der Bekämpfung der Tuberkulose in Errichtung von Sanatorien zu suchen und als die Heilstätten Malchow und Ruppertsheim aufgebaut waren, wurden sofort alle Schwindsüchtigen aus den Hospitälern dahin übergeführt, aber wer keine Heilung in denselben fand, das waren eben diese Kranken. Die Sterblichkeit wies sofort enorme Ziffern auf, so dass beschlossen wurde, Kranke nur im Anfangsstadium aufzunehmen.

Im Jahre 1899 kam in Berlin der erste Congress zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit zusammen und der Inhalt aller officiellen Reden ging dahin, so viel als möglich, Volksheilstätten zu bauen, denn das sei das „souveräne Mittel" im erfolgreichen Kampfe gegen die Tuberkulose als Volkskrankheit; wie man mit den Pocken durch Impfen fertig geworden, so würde man mit der Tuberkulose dieselben glänzenden Erfolge erzielen durch Bau von Volksheilstätten. Das Resultat dieses Congresses nach dieser Richtung hin war ein brillantes. Zwei Jahre darauf wurde auf dem Congress in London von Deutschlands Seite officiell mitgetheilt, dass es am Schluss des Jahres 1900 im Besitz von 49 Volksheilstätten und 16 Privatheilstätten mit etwa 5500 Betten sei, welche bei viermaligem Wechsel pro Jahr 20,000 Kranke aufnehmen können; in Jahresfrist werden noch 19 Volksheilstätten eröffnet und 16 sind weiter projectirt.

Allein auf dem Londoner Congress kam die Heilstättenfrage, schreibt v. Leyden, nicht ganz zu ihrem Rechte. Die Bezeichnung des Congresses „for prevention of consumption" deckt sich nicht ganz mit der deutschen Bezeichnung „Kampf gegen die Tuberkulose als Volkskrankheit". Die Prophylaxe der Tuberkulose ist demgemäss mehr in den Vordergrund getreten als die Therapie derselben und die Therapie selbst schien keine Sorge zu machen. Wiederholt hörte man auf dem Congress den Ausspruch: „Die Tuberkulose ist nicht allein eine heilbare Krankheit, sondern in ihrem Anfange eine der am leichtesten heilbaren Krankheiten". Hiezu bemerkt v. Leyden[1]): „Der Glaube macht selig".

Der deutschen Heilstättenbewegung wurde auf dem Congress zwar von mehreren Seiten, und besonders der englischen und französischen, vollkommene Anerkennung zu Theil, indessen trat sie doch gegenüber den anderen Fragen zurück und wurde gerade vom ärztlichen Standpunkte nicht voll gewürdigt.

Welche Resultate haben nun die Volksheilstätten in Deutschland als souveränes Princip im Kampfe mit der Tuberkulose als Volkskrankheit aufzuweisen?

[1]) v. Leyden: Einiges über den Tuberkulosencongress in London. Zeitsch. f. Tub. Bd. 3, Heft 1, 1902.

Die Aufnahmebedingungen in die Volksheilstätten richten sich im Grossen und Ganzen nach den beiden ersten Stadien der Turban'schen Eintheilung der Lungenerkrankungen und dieselben lauten:

1) Leichte, höchstens auf das Volumen eines Lappens oder zweier halber Lappen ausgedehnte Erkrankung.

2) Leichte, weiter als 1) aber höchstens auf das Volumen zweier Lappen ausgedehnte Erkrankung oder schwere höchstens auf das Volumen eines Lappens ausgedehnte Erkrankung.

3) Alle Erkrankungen, die über 2) hinausgehen. Geringe Veränderungen des Athmungsgeräusches ohne Dämpfung und ohne Rasseln sind dabei nicht berücksichtigt.

Nach der Statistik des Reichsversicherungsamtes, die wir auf dem Londoner Congress durch Bielefeldt[2]) erfuhren, schwanken die durch Sanatoriumbehandlung erzielten Anfangserfolge bei Abschluss des Heilverfahrens zwischen 68 pCt. (bei männlichen) und 74 pCt. (bei weiblichen Versicherten). Die Nachprüfung der Heilerfolge auf ihre Dauer ergiebt, dass nach Ablauf von 2 Jahren von 100 Kranken noch 38 pCt. bezw. 44 pCt. erwerbsfähig sind. Nach den Zusammenstellungen von Engelmann[3]), die aus dem von Lungenheilstätten eingegangenen Zahlenmaterial im Kaiserlichen Gesundheitsamt gewonnen sind, erreichen die Heilerfolge bei Abschluss der Cur die Höhe von 74 pCt.; die allgemeine Dauererfolg-Statistik zeigt nach Ablauf von 2 Jahren einen Dauererfolg von 48 pCt. Aehnliche Resultate bringen die interessanten Statistiken von Reiche[4]) über die Heilfürsorge der Landesversicherungsanstalt der Hansastädte und die Ergebnisse der statistischen Bearbeitung des Materials von Weicker's[5]) Volksheilstätte Krankenheim in Görbersdorf, 72 pCt. resp. 46 pCt. Arbeitsfähigkeit.

Auf Grund dieser officiellen Quellen ist bei Allen in Heilbehandlung Gestandenen ein Dauererfolg von mehr als rund 40 pCt. nach Ablauf von zwei Jahren zur Zeit noch nicht erzielt worden. Nach Ablauf der Behandlungsdauer von 13 Wochen in den Volksheilstätten haben aber nur fast drei Viertel (72 pCt.) der den Sanatorien Ueberwiesenen als arbeitsfähig die Heilstätten verlassen, nach drei Jahren sind arbeitsfähig geblieben 29 pCt. und nach vier Jahren 28 pCt. Nehmen wir also an, dass in einem Jahre 20,000 in die Volksheilstätten im Initialstadium aufgenommen werden, so finden wir nach einer dreimonatlichen Behandlungsdauer die Arbeitsfähigkeit hergestellt bei 14,000, nach zwei Jahren haben dieselbe noch erhalten 8000, nach drei Jahren 5800 und nach vier Jahren 5600. Somit haben im Initialstadium keine Herstellung der Arbeitsfähigkeit erlangt nach dreimonatlichem Aufenthalt 6000, nach zwei Jahren steigt die Zahl der Arbeitsunfähigen auf 12,000, nach drei Jahren auf 14,000 und nach vier Jahren auf 14,200! Alle diese Tuberkulösen müssen nun Pensionen erhalten von den verschiedenen Cassen, die schon Millionen ausgegeben haben für den Bau und Unterhalt von Volksheilstätten! Jetzt verlangt man noch von diesen Cassen Einrichtung von Colonien für Arbeitsunfähige und Siechenhäuser für Schwerkranke! Unstreitig alles sehr lobenswerthe Forderungen, die jedoch alle sehr viel Geld verlangen. Das Bild ist keineswegs erquicklich! Es werden schon viele Stimmen laut, die da meinen, dass die vielen Millionen, die zum Bau und Unterhalt der Tuberkulösen verausgabt sind, nicht übereinstimmen mit dem erwarteten Vortheil und dass man durch Vertheilung von Pensionen billiger abkommen und bessere Resultate in socialhygienischer Beziehung bei Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit erzielen würde.

Stellt man den gewonnenen Erfolgen der Heilstättenbehandlung die Leichenbefunde von Birch-Hirschfeld, Autlen, Brouardel, Babes, Bollinger, Baumgarten, Naegeli u. A. gegenüber, wo in den in pathologischen Instituten secirten Leichen, die meist der niedrigsten socialen Stufe, den Aermsten der Armen angehörten und in keinen Special-Krankenhäusern behandelt worden, abgeheilte tuberkulöse Localprocesse zu finden sind in 40 — 60 — 90 pCt., so erweist sich doch der Erfolg der „souveränen Volksheilstätten-Behandlung" in einem sonderbaren Lichte. Trotzdem aber heisst es, die Anstaltsbehandlung heilt die Tuberkulose. Während aber Brehmer die Forderung stellt, dass der Tuberkulöse bis zu seiner Heilung, die wenn erforderlich Jahr und Tag währt, im Sanatorium zu verweilen habe, ist für das Volksheilstättenwesen eine Heilbehandlung von durchschnittlich 13 Wochen völlig ausreichend! Damit, sagt Weicker, ist ein Ziel erreicht, mit dem die Versicherungsanstalt wie der Patient (?) zufrieden sind und zufrieden sein müssen! (mit 5 pCt. oder noch weniger? Reiche).

Die erfolgreiche Behandlung, die Heilung der Tuberkulose, ist somit nicht Sache der Volksheilstätten, sie ist wie Dettweiler richtig behauptet, Sache des Geldbeutels und der Charakteranlage des Individuums.

Kurz vor dem Congress in Berlin erschien das grosse Werk von Cornet[6]) über Tuberkulose und in demselben sprach er sich nicht aus zu Gunsten der Sanatorien im erfolgreichen Kampfe mit der Tuberkulose, als Volkskrankheit. „Die Gründung von Heilstätten ist eine halbe Massregel, der enorme Aufwand von Mitteln nutzlos, der Erfolg nur scheinbar, wenn wir nicht auch für die nähere Zukunft des Patienten Sorge tragen, nicht seine Wohnungsverhältnisse bessern, ihm einen Theil seiner Fürsorge für die Familie abnehmen und ihn für längere Zeit einer minder schädlichen Berufsthätigkeit zuführen, eventuell mit Arbeiten im Freien beschäftigen, Forderungen, die leichter ausgesprochen als erfüllt sind. Cornet warnt vor den zu weit gehenden Hoffnungen, die mit der Gründung solcher Anstalten verknüpft werden, damit die Enttäuschung nicht einen allzu heftigen Rückschlag hervorruft. Nach all' dem, was ich bis jetzt gesehen habe, muss ich namentlich die gewöhnlich in Aussicht genommene dreimonatliche Curdauer als zu kurz bezeichnen; damit kann man zwar eine Besserung, aber fast niemals, selbst bei leichten Fällen, eine definitive Heilung erreichen. Die Patienten werden als relativ geheilt entlassen, kehren in die alten Verhältnisse, in ihre staubigen Werkstätten — es sind meist Arbeiter — zu schwerem Tagewerk, in ihre ungesunden Wohnungen zurück und es ist kein Wunder, wenn der Process bald wieder von Neuem beginnt. Es sind mir z. B. Fälle berichtet, wo der Betreffende als geheilt entlassen wurde und 14 Tage darauf wieder Bluthusten hatte".

Auf dem Congress in London warnte Koch[7]) in seiner zurückhaltenden und einfachen Weise vor einer

---

[2]) Bielefeldt: Bekämpfung der Lungentuberkulose als Volkskrankheit. Zeitschr. f. Tub. Bd. 2, H. 5, 1901.

[3]) Engelmann: Die Erfolge der Freiluftbehandlung bei Lungenschwindsucht. Berlin 1901.

[4]) Reiche: Zur Kritik der Erfolge der Heilstättenbehandlung. Zeitschr. f. Tub. Bd. 2, H. 5, 1901.

[5]) Weicker: Beiträge zur Frage der Volksheilstätten. Berlin 1901, und Ueber Heilstätten und Tuberkulosen-Behandlung. Gesundheit Nr. 21, 1901.

[6]) Cornet: Tuberkulose. Wien 1899.

[7]) Koch: Die Bekämpfung der Tuberkulose. Bd. 2, H. 5, 1901. Zeitschr. f. Tub.

Ueberschätzung der Heilstätten, „da ihre Einrichtungen nur wenigen zu Gute kämen und das einzige Zeichen des Erfolges sei, dass durchschnittlich 20 pCt der Kranken, welche mit bacillenhaltigem Auswurf in die Heilanstalt kommen, die Bacillen verlieren".

„Zahlenmässig nachweisen", sagt Weicker, „lässt sich also nur der bei 20 pCt. erzielte Erfolg; der weitere bleibt der Schätzung und — dem Glauben anheimgestellt! Ferner hinzuzusetzen ist, dass jeder Nachweis darüber fehlt, in wie vielen von den 20 pCt. und in welcher Zeit die Bacillen wieder im Auswurf erscheinen. Eine Ergänzung dazu bietet aber vielleicht Reiche in seiner sehr sorgfältigen Arbeit, in der er aus dem Ende 1899 und Anfang 1900 controllirten 778 Kranken aus den Jahren 1894—98 die Zahl der wirklich klinischen Heilungen mit vollständiger Aufbesserung des Allgemeinbefindens und völligem Rückgang der localen Lungenveränderungen zu 5 pCt. beziffert. Er setzt aber sogleich hinzu: die Erfahrungen aus früheren Nachbesichtigungen mahnen aber selbst diese Zahl noch tiefer anzusetzen".

„Und das sind, sagt Rieck[8]), die Erfolge der hygienisch-diätetischen Behandlungsmethode des „souveränen Mittels" zur Bekämpfung der Tuberkulose!".

„Es mag eigenthümlich berühren", schreibt neuerdings Weicker in Görbersdorf, „dass Jemand, der so eifrig für die Errichtung von Heilstätten eingetreten, dazu gelangt ist, dieselben nunmehr nur als eine partielle Abwehr anzusehen. Aber nicht nur mir allein, fast allen Heilstättenärzten hat sich diese Erkenntniss im Laufe der Zeit allmählich aufgedrängt oder wird sich noch aufdrängen. Es gehört immerhin ein gewisser Muth dazu auszusprechen, was ich eben sagte, denn die jetzige Strömung erwartet viel, wenn nicht alles Heil in Bezug auf die Bekämpfung der Tuberkulose von den Heilstätten. Es liegt jedoch hierin eine gefährliche Selbstzufriedenheit. Die bisher in Lungenheilstätten erzielten „Dauererfolge" können nicht als „Dauerheilungen" bezeichnet werden, vielfach sind sie nur ein Hinausschieben der Todesfälle. Es gilt daher alle Mittel, welche geeignet sind die Heilung zu vollenden, zur Mitwirkung heranzuziehen und als solche Hilfsmittel sieht Weicker und Petruschka die Tuberkulinbehandlung in etappenförmiger Durchführung d. h. in häufig wiederkehrenden Curen von Tuberkulinbehandlung".

Auf Grund der angeführten Thatsachen kommen wir zum Schluss, dass die Volksheilstätten in Deutschland sich nicht bewährt haben als „souveränes Princip" im Kampfe mit der Tuberkulose als Volkskrankheit, sie sind nur als partielle Abwehr anzusehen, weil sie keine Heilungen der Initialtuberkulose, sondern nur eine Herstellung der Arbeitsfähigkeit erreichen. Dabei muss aber noch die Frage aufgeworfen werden, wie viele von den Kranken vor ihrer Aufnahme in die Sanatorien noch in gewissem Grade erwerbsfähig gewesen sind. Ausserdem ist der Ausdruck Volksheilstätte nicht ganz passend gewählt, denn Zutritt haben ja nur die Proletarier und Fabrikarbeiter. Ferner werden nur bei strenger Auslese die leichten und leichtesten Fälle in die Volksheilstätten aufgenommen, die schweren Fälle mit reichlichem bacillärem Auswurf sind ausgeschlossen aus denselben und diese Kranken gerade bedürfen ja in hohem Masse der Pflege und Erholung. Ferner müssen diese schweren Fälle von Tuberkulose in ihren antihygienischen Verhältnissen verbleiben und nach Ansicht der „orthodoxen Bacteriologen" durch ihr bacilläres Sputum immer weiter die Tuberkulose verbreiten. Auf die Beseitigung der Infectionsgefahr für die Gesammtheit üben die Volksheilstätten somit nur einen kleinen Einfluss aus.

Welche Stellung haben wir in Russland in dieser brennenden Frage der Bekämpfung der Tuberkulose einzunehmen?

Ein Blick auf die Ergebnisse der Forschungen über Tuberkulose, seit der Entdekung des Koch'schen Bacillus, lässt uns entschieden einen hohen Grad von Befriedigung über das Geleistete empfinden. Ist aber durch diese Ergebnisse die Zahl der ungelösten Räthsel kleiner geworden? Nein, im Gegentheil! sagt Weismayr[9]). Je klarer wir in vielen Richtungen sehen, desto mehr Schwierigkeiten thürmen sich vor den Blicken der Forscher auf, desto häufiger zeigt sich, wie manche Ansicht, die uns bisher ein Axiom war, thatsächlich ein Irrthum gewesen oder erst des Beweises bedarf. War z. B. die Entstehung der Lungentuberkulose durch Inhalation der Keime eine für die Meisten feststehende Thatsache, so haben die neueren Arbeiten dieses wieder fraglich gemacht. Dasselbe ist mit der Uebertragung der Tuberkulose von Rind auf den Menschen der Fall. Der Nachweis der säurefesten Bacillen hat, wie besonders Moeller so klar bewiesen hat, heute kaum noch eine Bedeutung für die Diagnose der Tuberkulose, wenigstens nicht mehr in dem Sinne wie ehemals. Diese wenigen Beispiele mögen genügen, um zu zeigen, wie die Complicirung der Verhältnisse mit der fortschreitenden Erkenntniss in gewissem Sinne zunimmt, wie viel es in der Tuberkulosenfrage noch zu thun giebt, nicht nur rein wissenschaftlich, sondern auch bezüglich mancher Fragen von der weitestgehenden praktischen Bedeutung.

In erster Linie sollten es die Volksheilstätten für Tuberkulöse sein, von denen aus die Beantwortung der noch offenen Fragen zu erwarten wäre. Aus Deutschland kennen wir nun in grosser Zahl die Resultate der Wirksamkeit der Volksheilstätten im Kampfe mit der Tuberkulose und wir haben gesehen, dass sie nur in geringem Grade das Ziel erreicht haben — als Heilstätten. England, Frankreich, Oestreich und die anderen Länder haben nicht die Millionen hergegeben für den Bau von Volksheilstätten. Bei uns in Russland stehen die Verhältnisse so, dass die allgemeine Meinung im Princip entschlossen zu sein scheint im Kampfe mit der Tuberkulose in demselben Sinne zu handeln wie in Deutschland. Es fragt sich nun aber, wie wir zu dieser so wichtigen Frage Stellung nehmen müssen und da haben wir uns vor Allem Klarheit zu verschaffen, wie viel Krankenbetten wir überhaupt für die gewöhnlichen Kranken besitzen. Nach Grebentschikow kommt nun in Russland 1 Bett auf 1600 Kranke, während es in Deutschland 1 Bett auf 300 Kranke giebt! So gross ist also der Mangel an gewöhnlichen Hospitälern bei uns! Bedürfen nun aber die Luetiker, Geisteskranken, Alkoholiker und viele Andere bei uns nicht derselben Fürsorge wie die Tuberkulösen? In Deutschland plaidirt jetzt Mendelsohn sogar für Volksherzheilstätten!

Sollten wir nicht bei uns unter diesen Verhältnissen alle unsere Kräfte zuerst nur darauf richten, die Zahl der Hospitäler zu vergrössern und dabei gleich fordern, dass in denselben mehrere Zimmer mit mehr Licht und Luft gebaut und sie dann nach Art der von mir beschriebenen Haus-Sa-

[8]) Rieck: Die Heilung der Schwindsucht. Deut. Medicinal-Zeitg. Nr. 101—103 1901 und Nr. 3—6 1902.

[9]) Weismayr: Die wissenschaftliche Thätigkeit in Lungenheilstätten. Tuberkulosis. Vol. 1, Nr. 2, 1902.

natorien[10]) eingerichtet werden und zwar nicht nur für die Initialstadien, sondern für alle Stadien der Tuberkulose? Die Arbeitsfähigkeit der Tuberkulösen können wir in hohem Grade in Haus-Sanatorien heben und der Procentsatz dieser Kranken wird nicht sehr zurückstehen gegenüber den in Volksheilstätten erzielten bei ihrer kurzen Behandlungsdauer. Dabei werden aber auch die Schwerkranken Unterkunft finden und die Erleichterung, welche diese Kranken haben werden, ist eine nicht zu unterschätzende; in vielen Fällen werden wir auch Dauererfolge erzielen. Genesungen können in Haus-Sanatorien nicht ausgeschlossen werden, weil wir sie ja auch unter ganz unhygienischen Verhältnissen sehen, wie es die Sectionen von armen Leuten in pathologischen Instituten bewiesen haben.

Die Anschauung von Pannwitz[11]) in seinem allerletzten Berichte, welcher heute von keiner Seite mehr angezweifelt wird, dass es nothwendig ist, die Tuberkulösen in Krankenhäusern von anderen Kranken gesondert unterzubringen, entspricht nicht ganz dem, was man z. B. in den Krankenhäusern und Kliniken in Berlin beobachten kann, wo chronische Lungenkranke mit und ohne bacillären Auswurf mit anderen Kranken in einem Zimmer zusammenliegen. Ausserdem lesen wir in demselben Berichte, wie wenig die Tuberkulose durch Ansteckung in geschlossenen Räumen verbreitet wird. „Es ist bisher kein Fall bekannt geworden in der Römpler'schen Anstalt in Görbersdorf, bei welchem eine Ansteckung in der Anstalt angenommen werden konnte, obwohl ungefähr 7000 Patienten bisher verpflegt worden sind. Dabei muss bemerkt werden, dass ständig eine Anzahl Lungenkranker in der Anstalt sich befinden, bei welchem Tuberkulose mit grösster Wahrscheinlichkeit auszuschliessen ist.

In London ist vor 50 Jahren die Sterblichkeit 46:1000 gewesen und jetzt beträgt sie 16:1000; in demselben Verhältniss ist auch die Sterblichkeit an Tuberkulose gefallen. Diesen glänzenden Erfolg hat London erzielt Dank den rigorosen Massregeln bei der Einführung von hygienischen Einrichtungen, wie Canalisation, Wasserleitung, und namentlich Umbau feuchter Wohnungen in trockene. Nicht mit Unrecht schiebt auch ein Theil der Hygieniker die Herabminderung der Tuberkulose in England nicht so auf die Behandlung der Besserungsfähigen in Sanatorien, als auf die Unterbringung unheilbarer Lungenkranken in dafür eingerichtete Hospitäler.

Schwer ist es, rationelle Mittel zu finden, um die Tuberkulose mit Erfolg zu bekämpfen. Ganz aus der Welt wird die Tuberkulose nie geschafft werden, ebenso wenig wie die sociale Frage je gelöst wird, mit der die Tuberkulose in nächster Beziehung steht. Mit Errichtung von Volkskeilstätten erreichen wir unvollständig unser Ziel, die Tuberkulose einzudämmen; wir müssen in grösserem Massstabe hygienische Massregeln im Auge haben und da ist es England, mit London an der Spitze, wohin wir unsere Blicke wenden müssen, um zu lernen, wie wir handeln sollen.

Es ist nicht meine Absicht gewesen, mit diesem Aufsatze das vom humanitären Standpunkte aus nicht hoch genug zu schätzende Interesse für die Gründung von Volksheilstätten für Lungenkranke herabzustimmen, sondern nur zu verhindern, dass zu weit gehende Erwartungen in socialhygienischer Hinsicht an diese neueste Schöpfung menschenfreundlicher Gesinnung geknüpft werden. Zur Hebung der Arbeitsfähigkeit der Tuberkulösen, welches Ziel die Volksheilstätten jetzt nur im Auge haben, können wir auf billigere Weise durch Einrichtung von Haus-Sanatorien in allen Hospitälern, in allen Häusern, in hohem Grade ersetzen und gleichfalls die hohen Ziele bei der Bekämpfung der Tuberkulose erreichen; dass wir Aerzte — und zwar in recht grosser Anzahl — heranbilden für diese so wichtige Frage, für welche Deutschland das grosse Verdienst hat, die ganze civilisirte Welt interessirt zu haben. Fetzer[12]) hat Recht, wenn er sagt:

„Leicht ist es Hoffnungen zu erwecken und Wohlthaten zu gewähren, aber schwer wird es sein, Enttäuschte zu befriedigen und Zugesagtes zurückzuziehen."

Zarskoje-Sselo, Mai 1902.

[10]) Unterberger: Haus-Sanatorien, einfache und billige Heilstätte für Schwindsüchtige. Tuberkulose-Congress. Berlin 1899.

Anmerkung. Bei der Behandlung der Tuberkulose spielen die von Winternitz eingeführten therapeutischen Massnahmen eine ganz hervorragende Rolle und wie leicht lassen sie sich in jedem Krankenhause, in jedem Haushalte ausführen. Wir erreichen durch dieselben in kurzer Zeit eine erhöhte Kräftigung und Stärkung der Widerstandskraft im Organismus, wodurch derselbe die tuberkulösen Affectionen leichter überwinden kann.

[11]) Pannwitz: Der Stand der Tuberkulose-Bekämpfung im Frühjahre 1902. Berlin.

[12]) Fetzer: Lungentuberkulose. Stuttgart 1900.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

M. v. Zeissl. Behandlung des männlichen Harnröhrentrippers und seiner Complication. Sep.-Abdr. aus der «Wiener Klinik» (1902. Urban und Schwarzenberg).

In dieser kleinen, 120 Seiten umfassenden, Schrift bespricht der Verf., wie der Titel besagt, in systematischer Weise die Behandlung der Gonorrhoe. Weder neue Behandlungsmethoden, noch neue Gesichtspunkte für das Einsetzen der Therapie werden gegeben; dieses ist auch schliesslich bei der Trippertherapie durchaus nicht das erste Erforderniss — vielmehr ist eine kritische Auslese unter den empfohlenen Mitteln und Methoden mit sorgfältigem Abwägen ihrer wirklichen Vorzüge gegenüber scheinbaren, oftmals nur Reclamephantasieen, weit werthvoller. In dieser Beziehung kann das Buch von H. durchaus empfohlen werden — eine wohlthuende, objective kritische Behandlung sämmtlicher bekannter Verfahren characterisirt es gegenüber vielen anderen.

Wichert.

Cahen. Vorträge für Aerzte über physikalische Chemie. (Engelmann).

Die Kenntniss der neueren chemisch-physikalischen Theorieen und Methoden sowie den Zusammenhang derselben mit den biologischen Wissenschaften soll vorliegendes Werk vermitteln helfen. Es ist fliessend und verständlich geschrieben und kann durchaus empfohlen werden.

Wichert.

Prof. Fürbringer: Die Störungen der Geschlechtsfunctionen des Mannes. Zweite zum Theil umbearbeitete Auflage. (Wien, 1901. Alfred Hölder. 222 Seiten).

Die neue Bearbeitung dieser Krankheiten, welche so recht ein Grenzgebiet zwischen mehreren Disciplinen darstellen, sei der Aufmerksamkeit aller Collegen bestens empfohlen. Anatomische und physiologische Vorbemerkungen leiten das Buch ein. Daran schliesst sich in drei Abschnitte gegliedert die Pathologie und Therapie der krankhaften Samenverluste, der Impotenz, der Sterilität des Mannes. Alle klinischen Gesichtspuncte finden, gestützt auf Literatur und reiche Eigenerfahrungen, umfassende Erörterung, wobei Verf. selbst am meisten es bedauert, dass dieses ganze Capitel noch so viel Unklarheit und Unsicherheit aufweist. Hieran hat die Misslichkeit der Beobachtung zweifellos den wesentlichen Antheil. Schuldbewusstsein, Prüderie, sei es aus wahrer, sei es aus falscher Scham,

directe Entstellung der Wahrheit, eine selbst bei intelligenten und hochgebildeten Patienten schier unbegreifliche Unkenntniss des Wesens der geklagten Hauptsymptome wirken hindernd auf die Erkenntniss und vereiteln den wünschenswerthen Ausbau dieser Krankheitslehre.

Michelson.

Protokolle des XIII. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Riga vom 19.—22. Juni 1901.

Vierte Sitzung.

Mittwoch, den 20. Juni. 1901. 3 Uhr Nachmittags, in der St. Johannisgilde.

1. Dr. Pacht-Wellan: „Veränderungen des Blutes im Hochgebirge". (In dieser Zeitschrift erschienen).

2. Prof. Dr. Zöge von Manteuffel demonstrirt Präparate aus Torfmoos, dieselben eignen sich zu Verbänden aller Art, Unterlagen für den Operationstisch. Betteinlagen, Menstruationsbinden. Das Material lässt sich gut sterilisiren, ist sehr hygroskopisch da es das 20fache Volumen-Wasser aufnimmt, wirkt desodorisirend und ist billiger als anderes Verbandmaterial. Es wird in Livland (Kardis) hergestellt.

3. Dr. W. Vierhuff-Riga: „Ueber Atrophie der Magenschleimhaut". (Ist in dieser Zeitschrift erschienen).

Discussion:

Dr. Hampeln-Riga: Der Zusammenhang zwischen Nierenatrophie und dem als Achylia gastrica von Martins bezeichneten Zustande sei ihm aus klinischen Gründen und auf Grund pathologisch anatomischer Befunde schon lange wahrscheinlich erschienen, der Art dass auf dem Wege der Autointoxication die Magendarmatrophie oder in einigen Fällen auch die schwere tödtliche Anämie entsteht. Dass Nephritis, insbesondere auch die Schrumpfniere den Verlauf der perniciösen Anämie annehmen könne, sei von jeher bekannt, wie auch daraus erhellt, dass als wesentliche Voraussetzung der Diagnose «perniciöse Anämie» normale Beschaffenheit des Harnes gilt. Diese Nephritis erklärt dann auch, wofür klinische Erfahrungen sprechen, vollständig die, in manchem Falle beobachteten, mehr oder weniger schweren, tödtlichen Anämien; während die Magendarmatrophie ohne ein anderes Bindeglied, einen derartigen Symptomencomplex hervorzurufen, nach unseren klinischen Erfahrungen nicht ausreicht. Einfache, hochgradigste Inanitionszustände, wie sie etwa bei Oesophagusstenose und völliger Nahrungsbehinderung beobachtet werden, seien schlimmsten Falles bei den ausgedehnten Magen-Darmatrophien zu erwarten, diese aber nehmen nie die Charaktere der perniciösen Anämie an, unterscheiden sich im Gegentheil bis zum tödtlichen Ausgange sehr wesentlich davon, wo also so schwere Erscheinungen auftreten wie hochgradige Anämie, Erbrechen, Fieber bis zum Tode, da bedarf es, ausser der in einzelnen solchen Fällen constatirten Magen- und Magendarmatrophie, doch noch eines anderen Erklärungsgrundes. Dieser sei in der anzunehmenden Autointoxication zu suchen; sei es dass diese ihre Quelle in den Nieren, wie es in vielen Fällen scheint, oder in anderen Organen (Magen-Darm) hat. Die Nieren sind stark zu verdächtigen und, darum ist auch ohne Albuminurie eine verborgene Nephritis zu berücksichtigen und auf die Harnstoffausscheidung zu achten.

Dr. v. Engelhardt: Die Auffassung der Magenschleimhautatrophie als Folge einer Combination von einer Gastritis chronica und einer Intoxication ist von mir bereits vor ungefähr zehn Jahren in dem Sinne formulirt worden, dass eine Atrophie der Magenschleimhaut nur da zu Stande käme, wo zugleich eine zur Kachexie führende Krankheit wie Tuberculose, Carcinom oder perniciöse Anämie vorliegen. Nun sind aber Fälle beobachtet worden die ausser Anadenie des Magens nur senile Veränderungen arteriosclerotischer Natur ergeben haben. Hier entsteht nur die Frage, ob die Anadenie Folge der Arteriosclerose ist oder aber beide einer noch unbekannten chronisch wirkenden toxischen Noxe ihre Entstehung verdanken. Ich glaube das letztere dürfte wahrscheinlich sein, da wir die frühzeitig auftretende Arteriosclerose häufig als Folge chronischen Missbrauches des Alcohols oder Tabaks auftreten sehen. In diesem Sinne dürfte die Frage aufzuwerfen sein, ob nicht auch die Arteriosclerose in dem Vierhuff'schen Falle eine Rolle gespielt habe. In Bezug auf die Diagnose einer partiellen Darmatrophie theile ich die Ansicht der neuesten Autoren, welche diese Sectionsbefunde als postmortale Veränderungen ansehen.

Dr. Vierhuff. In diesem Falle handelt es sich wohl fraglos um toxische Ursachen Artriosclerose war nicht nachweisbar.

Prof. Dehio: Bei perniciöser Anaemie sowie bei Bothriocephalusanämie ist die Atrophie der Magenschleimhaut als ein häufiger Folgezustand zuzugeben. Ob aber bei diesen Krankheiten auch eine totale oder partielle Atrophie der Darmschleimhaut vorkommt, erscheint nach den Untersuchungen von Gerlach, Thallquist, Bloch und Rubinstein sehr zweifelhaft.

Dr. Hampeln: Aus den Untersuchungen von Gerlach gehe hervor, dass durch mechanische Dehnung auch mikroscopisch das Bild einer Darmatrophie vorgetäuscht werden könne, sie widerlegen aber doch nicht das Vorkommen der Darmatrophie überhaupt. Von Lubartsch sind eclatante Fälle von Darmatrophie auf Grund mikroscopischer Untersuchung (Atrophie der Drüsenschicht) gerade in Fällen schwerer Anämie und Achylia gastrica beschrieben worden.

Dr. Schabert: Aus Lubarsch Arbeit geht ohne Zweifel hervor, dass eine Atrophie in dem Sinne angenommen wird, dass diese den Ausdruck einer chronischen Entzündung darstellt. In manchen Präparaten findet man ausgedehnte Entzündung, bei der man von einer Atrophie sprechen kann. Mikroscopisch lässt sich eine Atrophie nicht nachweisen. In seltenen Fällen findet man nach chronischen Entzündungen (kleinzell. Infiltr.) secundäre Atrophie.

Rubinstein-Dorpat glaubt nicht, dass dieser Fall als secundäre Atrophie nach Nephritis angesehen werden kann, weil man solche Atrophien bei Sectionen sonst nie findet.

Dr. Vierhuff: Die Arteriosclerose war in diesem Falle klinisch nicht nachweisbar, die Section der Brusthöhle war nicht gestattet, also kann diese Frage offen gelassen werden. Aber auch bei bestehender Arteriosclerose, die eventuell gleichfalls auf dem Boden einer chronischen Nierenschrumpfung entstanden sein könnte, dürfte hier die Annahme einer toxischen Atrophie der Magenschleimhaut begründet sein, da seit c. 15 Jahren ein Nierenleiden bestand und die Patientin an chronischer Urämie zu Grunde ging.

Die Atrophie der Magenschleimhaut ist mikroscopisch nachgewiesen worden, die Darmschleimhaut ist nicht mikroscopisch untersucht worden, da es hier im Wesentlichen auf die Magenschleimhaut ankam.

4. Dr. Mey: Ueber angeborene Herzfehler. (In dieser Zeitschrift erschienen).

Discussion:

Dr. Hampeln bemerkt zum Fall, dass bei ausgebliebenem Collateralkreislauf und schwachem Aortenton wohl nur die angeborene Aortenconusstenose in Betracht zu ziehen sei, die im Uebrigen den völlig gleichen Organbefund (systolisches Sternalgeräusch, verstärkter Ictus, schwacher Puls, Fremissement des Sternum) zeigte. Uebrigens sind, so aus der Wiener Klinik, Fälle von Isthmusstenose berichtet, bei denen der sichtbare Collateralkreislauf fehlte, wenngleich autoptisch sein Nachweis gelang. In Fällen seiner Beobachtung sei kein Mal der Nachweis des Collateralkreislaufes möglich gewesen, so sehr auch danach gesucht wurde. Aber wie gesagt, es handelt sich vielleicht im Mey'schen Falle gar nicht um Isthmus, sondern Conusstenose, bei der die Collateralbahnen auch nicht in Anspruch genommen werden, zu deren Ausbildung bei dem vorgestellten Kranken jedenfalls schon die Zeit hingereicht haben musste.

Zur Frage nach den congenitalen Herzfehlern im Allgemeinen übergehend, bemerkt H., dass dem practischen Arzt sich Gelegenheit zur Wahrnehmung nur einiger übriggebliebener bietet, da mehrere angeborene Herzfehler eine gar zu kurze Lebensdauer bedingen, so die Atresie des Aorten- oder Pulmonalostiums, die Transposition der Gefässe, die Persistenz des Truncus arteriosus und endlich auch die angeborene Mitral- oder Tricuspidalstenose. Immerhin wurde auch in diesen Fällen, wenn auch höchst selten ein Alter von 15—30 Jahren erreicht. Mit längerer Lebensdauer und daher den praktischen Arzt mehr angehend, sind folgende Fehler verbunden:

1. Das offene Foramen ovale.
2. Septumdefect oder Septumlücken.
3. Pulmonalstenose.
4. Aortenconusstenose.
5. Isthmusstenose.
6. Der offene Duct. art. Botalli.
7. Die Angustia Aortae.

30 Fälle dieser Art hat H. im Laufe der Jahre beobachtet: Etwa 12 Mal Pulmonalstenose, 6—8 Mal Septumlücken, allein oder mit Pulmonalstenose. Offener Duct. Botalli in 4 Fällen angenommen, rein oder combinirt. — Transposition der Gefässe in 2 Fällen, — Isthmusstenose in 2 Fällen, — Aortenconusstenose in 2 Fällen, — Angustia Aortae et Pulmonalis 1 Fall.

Bei den in das spätere Leben fortdauernden Fällen fehlten oft, und das wäre zu beachten, die auffallenden charakteristischen Merkmale des angeborenen Herzfehlers wie die Cya-

nose, der Herzbuckel etc. Vorherrschendes Merkmal war das systolische, sternale oder Brustgeräusch mit dem Punctum maximum auf der Mitte des Sternum oder im linken 2—3 ICR. — Stärkere Cyanose wurde nur in 2 Fällen beobachtet, bei allen anderen fehlte sie, trat nur 3 Mal örtlich und leicht auf.

Das diagnostisch so wichtige Fremissement konnte nur in 3 Fällen festgestellt werden, fehlte also auch meist.

Der Herzbuckel lag nur 2 Mal vor; einmal bestand trotz Pulmonalstenose sogar Abflachung der Herzgegend.

Wichtig sind die Fälle angeborener Herzfehler bei völlig negativem Organbefund, jedenfalls ohne Geräusch und ohne Fremissement wie das besonders bei einer Transposition der Gefässe eintrifft aber auch bei jedem anderen Fehler vorkommen kann. An congenitale Herzfehler ist auch bei negativem Lungen- und Herzbefund zu denken, falls Cyanose und Tachypnöe auftritt, in einem soeben von ihm beobachteten Fall bestand zugleich Tachycardie.

Dr. Mey erwiedert, dass im Laufe der dreijährigen Beobachtungszeit bei dem Kranken sich unbedingt deutliche Veränderungen hätten ausbilden müssen in Anbetracht seines intensiven Körperwachsthums. Am auffälligsten erscheint das Ausbleiben einer Accentuation des zweiten Aortentones.

Prof. Dehio fragt ob das Schwirren im Jugulum vor 3 Jahren ebenso stark gewesen sei.

Dr. Mey erwiedert, dass alle Erscheinungen genau die gleichen seien wie vor 3 Jahren.

5. Dr. Rubinstein-Jurjew. «Die Herkunft der weissen Blutkörperchen».

6. Prof. Petersen-St. Petersburg. Berichtet über die Lupusbehandlung nach Finsen.

7. Prof. Kessler demonstrirt 2 in Lithopaedionbildung begriffene Föten des 5. Monats, welche — das eine am Colon transversum, das andere durch Vermittelung der Placenta an der Aussenfläche des Uterus — mit einer nur einige Quadrat Ctm. grossen Fläche adhärent, im Uebrigen aber ganz frei in der Bauchhöhle einer Estin gelegen hatten und von ihm per Laparotomiam entfernt worden waren. (Wie anderen Ortes ausführlicher publicirt).

Schluss der Sitzung: Verlesung des Protocolls der III. und IV. Sitzung.

Secretär: Engelmann.

Vermischtes.

— Der ordentliche Professor emer. der Geburtshilfe an der Moskauer Universität wirkl. Staatsrath Dr. Makajew ist zum Geheimrath befördert worden.

— Der ältere Arzt der Verwaltung des Gehilfen des Commandirenden des Warschauer Militärbezirks für die Verwaltung des Warschauer Festungsrayons wirkl. Staatsrath Dr. Schmidt ist zum Geheimrath befördert worden, unter Verabschiedung mit Uniform seiner Bitte gemäss. — Zu seinem Nachfolger ist der Präses der Empfangscommission der Fabrik für militär-medicinische Präparate und Instrumente Staatsrath Dr. Giltschenko ernannt worden.

— Der Corpsarzt des 20. Armeecorps wirkl. Staatsrath Dr. Keldysch ist zum Medicinalinspector des Kasaner Militärbezirks ernannt worden.

— Der Divisionsarzt der 26. Infanterie-Division wirkl. Staatsrath Schmemann ist zum Gehilfen des Medicinalinspectors des Kiewer Militärbezirks ernannt worden.

— Das 25jährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit beging am 22. Juni d. J. der ordentliche Professor der Pharmacie an der Kaiserlichen Militär-Medicinischen Akademie Dr. S. A. Prshibytek.

— Eine wesentliche Reform der Doctorexamina für Mediciner wird geplant. Bei der Kaiserlichen Militär-Medicinischen Akademie ist zu diesem Behufe unter dem Vorsitz des Prof. Dr. Rein eine besondere Commission niedergesetzt worden, welche aus Professoren Ssubbotin, Albizki, Ssirotinin und Kossorotow besteht.

— In der Kaiserlichen Militär-Medicinischen Akademie beträgt die Zahl der Kronsstipendien 473, und zwar sind die Stipendien für Studenten vom II. Cursus ab in der Höhe von 360 Rbl. und im V. Cursus von 500 Rbl. pro Jahr bemessen.

— Verstorben: 1) In Reval am 15. Juni Staatsrath Dr. Albert Haller. Der Dahingeschiedene war am 9. März 1828 in Pawlowsk als Sohn des Dr. med. Anton Haller geboren, besuchte das Gouv.-Gymnasium zu Reval, bezog im I. Semester 1845 die Universität Dorpat zum Studium der Medicin, das er im Mai 1851 mit dem Doctorgrade absolvirte. Dr. Haller wurde darauf als Militärarzt Ordinator am Kriegshospital in Reval, machte den Krimkrieg als Arzt des Minskischen Infanterieregiments mit, fungirte 1857 bis 1865 als Kirchspielsarzt in Hanehl und Karusen und wurde 1865 Stadtphysikus in Reval und freiprakticirender Arzt. Der Verstorbene functionirt zugleich 1867—69 als jüngerer Arzt und 1869—83 als Oberarzt am Hospital der Allgemeinen Fürsorge. Im vorigen Jahre beging Dr. Haller das 50jährige Jubiläum seiner ärztlichen Praxis, die er noch bis zu seinem letzten Krankenlager fortsetzte. — 2) In Kronstadt am 11. Juni der ältere Arzt der Gardeequipage Paul Burzew im Alter von 48 Jahren. Den Arztgrad hatte er im Jahre 1879 erlangt. — 3) In Nowossil im Gouv. Tula, der Kreisarzt Ernst Seyler im Alter von 36 Jahren. Den Arztgrad hatte er im Jahre 1893 erlangt. — 4) In Minsk am 8. Juni Dr. Thomas Witkowski im 67. Lebensjahre. Seit dem Jahre 1875 prakticirte der Verstorbene in Minsk; den Arztgrad hatte er im Jahre 1860 erlangt. — 5) Am 1. Juni ertrank im Flusse Ssatka der Landschaftsarzt des Slatousker Kreises (Gouv. Ufa) David Burstein im Alter von 32 Jahren. — 6) In Ssimferopol am 5. Juni in einem Anfall von Stenokardie der ältere Arzt des Taurischen Landschaftshospitals Dr. Nikolai Böthling im 64. Lebensjahre. Der Verstorbene war ein Zögling der Charkower Universität und wurde im Jahre 1866 an der Medico-Chirurgischen Akademie zum Doctor der Medicin promovirt. — 7) In Amiens Dr. Dheilly, früher Professor der medicinischen Pathologie zu Amiens. — 8) In Erlangen der ausserordentliche Professor der Ohrenheilkunde Dr. Wilhelm Kisselbach. Seit 1875 Arzt, habilitirte er sich 1881 als Privatdocent für Otologie in Erlangen und wurde 1888 zum Extraordinarius dieses Faches ernannt. Er begründete die Erlanger Universitätsklinik für Ohrenkranke und hat seinem Namen in seinem Specialfach durch eine Reihe wichtiger Arbeiten ein dauerndes Gedenken gesichert.

— Der Professor der Irrenheilkunde an der Universität Freiburg, Prof. Dr. Emminghaus, tritt mit dem Ende dieses Halbjahres in den Ruhestand.

— Zum ausserordentlichen Professor für Anatomie an der Hochschule zu Lausanne wurde Dr. Roud ernannt.

— An der Berliner medicinischen Facultät habilitirten sich Prof. Dr. Rudolf Jürgens und Dr. Adolf Magnus-Lewy. Der Erstere ist der bekannte langjährige Assistent Rudolf Virchow's und Custos am pathologischen Institut; er hat im vorigen Jahre das Prädicat «Professor» erhalten und übt schon seit langen Jahren im Docentenverein für Feriencurse seine Lehrthätigkeit aus.

— Der Gynäkologe Prof. v. Rosthorn in Graz (früher *in* Prag) hat die Berufung als Nachfolger Prof. Dr. Adolph Kehner's an der Universität Heidelberg angenommen.

— Zum ausserordentlichen Professor für Chirurgie an der Grazer Universität ist der Privatdocent Dr. Erwin Payr ernannt worden.

— In München wurde in der Landtagssitzung vom 27. Juni ein Antrag, die Regierung zu ersuchen, im nächsten Etat die Errichtung eines Lehrstuhles für Homöopathie in München oder an einer anderen bayerischen Universität vorzusehen, mit 51 gegen 41 Stimmen angenommen.

— Das Internationale Centralcomité zur Bekämpfung der Tuberculose wird die erste Zusammenkunft seiner Mitglieder in den Tagen vom 22.—26. October in Berlin abhalten.

— Die erste städtische Muster-Gebäranstalt in Moskau, die für dreissig Gebärende eingerichtet, ist kürzlich eröffnet worden. Der Bau der Anstalt kam auf 80,000 Rubel zu stehen.

— Zur Einrichtung und Erhaltung eines Bakteriologischen Instituts hat der persönliche Ehrenbürger W. T. Simin der Universität Tomsk 100.000 Rubel gespendet.

— Der nordische Naturforscher- und Aerzte-Congress, welcher vom 7.—12. Juli n. St. in Helsingfors tagte, zählte 1,014 Mitglieder, und zwar 53 aus Dänemark, 70 aus Norwegen, 156 aus Schweden, 200 aus Russland und Finland.

— Epidemiologisches. An der Pest sind in Indien gestorben: vom 3.—9. Mai 7008 Personen, vom 10.—16. Mai 5500 und vom 17.—23. Mai 4216 Personen; in China: in Hongkong vom 16. Mai bis zum 12. Juni 192 Personen. — In Japan, auf Formosa, erkrankten an der Pest vom 5.—26. Mai 452 Personen, von denen 360 starben. — In Egypten, in Alexandria, erkrankten vom 7.—22. Mai 11 Personen und starben 8. und vom 23. Mai bis zum 5. Juni erkrankten 4 Personen. — In Majunga, auf Madagaskar, erkrankten vom 6.—13. Mai 8 Personen und starben 4 Personen. — Die Cholera forderte in China bis Mitte Juni 614 Opfer (im Ganzen sind seit Ausbruch der Cholera 22 Europäer gestorben).

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 15. Juni d. J. 7919 (68 mehr als in d. Vorw.), darunter 386 Typhus — (13 wen), 672 Syphilis — (28 mehr), 173 Scharlach — (12 wen.), 70 Diphtherie — (2 mehr), 51 Masern — (7 wen.) und 54 Pockenkranke — (6 mehr als in der Vorw.).

Am 22. Juni d. J. betrug die Zahl der Kranken 8765 (54 wen. als in der Vorwoche.), darunter 396 Typhus — (10 wen.), 652 Syphilis — (20 wen.), 165 Scharlach — (8 wen), 68 Diphtherie — (2 wen.), 55 Masern — (4 wen.) und 46 Pockenkranke (8 wen. als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 9. bis zum 15. Juni 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
414	307	721	182	103	117	13	7	24	68	45	52	49	33	32	5	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 25, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 28, Scharlach 5 Diphtherie 14, Croup 1, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 22, Erysipelas 5, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 14 Tuberculose der Lungen 71, Tuberculose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 37, Marasmus senilis 14 Krankheiten der Verdauungsorgane 110, Todtgeborene 36.

Für die Woche vom 16. bis zum 22. Juni 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
387	328	715	177	76	122	14	11	26	61	48	66	43	40	21	9	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 19, Scharlach 12, Diphtherie 12, Croup 0, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 26, Erysipelas 2, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 89, Tuberculose anderer Organe 22, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 59, Marasmus senilis 25, Krankheiten des Verdauungscanals 102, Todtgeborene 36.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Дозв. ценз. Спб., 5 Іюля 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

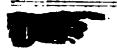
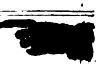
Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt. — Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 28 St. Petersburg, 13. (26.) Juli **1902**

 Dieser № liegt «№ 7 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei. 

Zur Entstehung der Epilepsie.

Von

G. v. Voss.

Seitdem die Chirurgen gezeigt, dass durch ihr Eingreifen der Verlauf der Epilepsie beeinflusst werden kann, ist die Frage nach den Entstehungsursachen der Epilepsie in ein neues Stadium getreten. Nicht allzuselten müssen wir entscheiden, ob sich im einzelnen Falle vielleicht Hilfe vom chirurgischen Eingriff erwarten liesse. Formuliren wir unsere Frage exacter, so müsste sie folgendermassen lauten: Ist die Ursache der epileptischen Veränderung der chirurgischen Beseitigung zugänglich? Ist, ferner, genügend Grund vorhanden zur Annahme, dass nach Entfernung der Schädlichkeit, der Organismus die entstandene Spasmophilie werde bezwingen können? Zur Klarstellung muss ich hier auf den principiellen und practisch wichtigen Unterschied aufmerksam machen zwischen der Ursache der epileptischen Veränderung einerseits und der Ursache des einzelnen epileptischen Anfalls. Als Beispiel der den Anfall auslösenden Ursache will ich einen Fall von Binswanger[1]) citiren; dieser Autor beobachtete einen Knaben dessen Anfälle therapeutischen Massnahmen gewichen waren. Eines Tages erwachte der Patient mit dem Gefühl starken Harndrang's und mit stark gefüllter Blase, gleich darauf stellte sich ein Anfall ein. Die weitere Beobachtung liess vermuthen, dass der Anfall durch den Reiz der überfüllten Blase reflectorisch hervorgerufen werde; demgemäss wurde der Kranke früher geweckt und durch zeitiges Entleeren der Blase wurde eine Wiederholung der Anfälle vermieden. Die Ueberfüllung der Blase war also in diesem Falle der Reiz, welcher den einzelnen Anfall auslöste, die Entfernung desselben konnte zunächst den Ausbruch eines Anfall's verhindern, doch bestand der spasmophile Gesammtzustand des Kranken oder seine epileptische Veränderung fort und Gelegenheitsursachen anderer Art werden wohl zu erneuten Anfällen geführt haben. Als Beispiele solcher Gelegenheitsursachen können sensible und sensorische Reize, Excesse, Ueberanstrengungen, Vergiftungen und a. m. genannt werden. Es kann mitunter Schwierigkeiten bereiten die gelegentliche Ursache eines Anfalls von der Ursache der epileptischen Veränderung zu scheiden; dieses kann vorkommen, wenn es sich um den ersten bei einem Kranken überhaupt beobachteten Krampfanfall handelt.

Auf diesen ersten Anfall können dann weitere folgen, ohne dass es möglich wäre stets veranlassende Momente für jeden neuen Anfall ausfindig zu machen, so dass der erste Paroxysmus anscheinend selbst einen Reiz darstellt, der zu rhytmischen Wiederentladungen führt. Die Thatsache dieser rhytmischen Wiederholung hat bekanntlich zur Hypothese der sich im Körper anhäufenden Toxine geführt, die beim Erreichen eines gewissen Maximum die Entladung des epileptischen Anfall's bedingen. Nach Binswanger fallen die auslösenden Momente des ersten Insults und der epileptischen Veränderung zeitlich zusammen. Mir scheint im Gegensatz hierzu die epileptische Veränderung mitunter sehr lange bestehen zu können, ohne dass sie sich in einem Anfall äussert, während in dieser latenten Periode häufig genug psychische Aequilatente, petit mal etc. vorkommen können.

Es ist hier nicht der Ort genauer auf eine Discussion des von Nothnagel geschaffenen Begriff's der epileptischen Veränderung einzugehen; es genüge der Hinweis, dass die Anschauung derjenigen Autoren, welche eine (functionelle?) Veränderung des gesammten Gehirns, in erster Linie aber des Cortex, zur Erklärung die Spasmophilie heranziehen, am besten begründet erscheint. Wie hat man sich nun die Entstehung dieser Veränderung zu denken und welche Momente können wir für dieselbe verantwortlich machen?

Trotz gegenteiliger Anschauungen (Marie) muss die neuropathische Belastung, die sich in directer

[1]) Handbuch der spec. Pathol. und Therapie von Nothnagel. B. XII, Th. I, Abth. I.

gleichartiger oder ungleichartiger Vererbung äussert, hier in erster Linie genannt werden. Nach den statistischen Erhebungen von Echeverria hatten 136 verheirathete Epileptiker (darunter 62 Männer und 74 Frauen) 533 Kinder, von denen 195 an Krämpfen in früher Kindheit starben; 78 waren epileptisch, gelähmt 39, hysterisch 45, Idioten und geistesgestört 29, gesund waren nur 105 (cit. nach Binswanger). Auffallend ist das häufige Zusammentreffen der Epilepsie mit der Migraine, so fand Féré unter den Verwandten von 308 epileptischen Männern 88 Mal den Vater, 115 Mal die Mutter, 160 Mal männliche, 132 Mal weibliche Seitenverwandte Migraineleidend (Moebius)[2]).

Von grösster Bedeutung für die Entstehung der Epilepsie sind ferner Traumen des Schädels, Schädigungen, die häufig während und nach der Geburt, mitunter auch intrauterin erlitten werden können. Characteristisch ist das völlige Verschwinden aller Spuren solcher Verletzungen, die der Vergessenheit anheim fallen können, deren Einwirkung aber genügt hat, um das Gehirn in einen Zustand veränderter Erregbarkeitsverhältnisse zu setzen (Eulenburg und Neftel). Mit Recht ist von Marie[3]) und auch Freud[4]) das häufige Zusammenvorkommen von Störungen nach poliencephalitischen Processen mit epileptischen Anfällen (scheinbar idiopathischer Natur) betont worden; die Häufigkeit dieser Combination führt Marie zu der Anschauung, dass die Epilepsie, und zwar die sog. genuine Form derselben, stets eine Folge überstandener Poliencephalitis sei. Freud stellt in klarer Weise dieser (Marie'schen) Form mit anatomischer Grundlage die Epilepsie durch accidentelle anatomische oder toxische Hirnreizung entgegen, eine Eintheilung, die sehr viel Beachtung verdient.

Bei sorgfältiger Aufnahme der Anamnese lässt sich häufig genug die Angabe erhalten, das erkrankte Individuum habe in frühester Jugend Krämpfe gehabt, auch einige Tage oder gar Wochen bewusstlos dagelegen. Finden sich nun noch Anzeichen einer überstandenen organischen Hirnaffection (auffallende Asymmetrien, Linkshändigkeit, Stottern, Strabismus etc.) so dürfen wir als Ursache der vielleicht erst in der Pubertät hervorgetretenen epileptischen Anfälle mit Recht eine überstandene Poliencephalitis betrachten. Seitdem Oppenheim[5]) auf das relativ häufige Vorkommen und die nicht allzugrosse Bösartigkeit solcher Encephalitiden im Kindesalter aufmerksam gemacht, hat meiner Ansicht nach die Marie-Freud'sche Theorie viel an Wahrscheinlichkeit gewonnen. Nicht nur Verletzungen des Schädels und Gehirns führen zur Entstehung der Epilepsie, sondern auch Verletzungen peripherer Natur. Die durch solche Traumen oder überhaupt periphere Reize ausgelösten Krampfformen, pflegt man unter dem Begriff der Reflexepilepsie zusammenzufassen. Experimentell wurde sie zuerst von Brown-Séquard erzeugt; vermittelst Rückenmarksdurchschneidung, Ischiadicusdurchtrennung etc. gelang es ihm Meerschweinchen epileptisch zu machen. Obersteiner hat diese Versuche an Hunden wiederholt und konnte selbst Jahre nach Aufhören der experimentell erzeugten Anfälle noch spontan oder durch absichtliche Reizung der epileptogenen Zone Anfälle entstehen sehn. Auch am Menschen liegen einwandsfreie Beobachtungen von Reflexepilepsie vor, wie sowohl Binswanger als auch Oppenheim bestätigen; ich erinnere nur an den Fall von Liebert, wo nach Extraction eines cariösen Zahns die seit zwei Jahren bestehenden characteristischen epileptischen Krämpfe sistirten. Meist scheint sich die Epilepsie nach Verletzung peripherer Nerven nach einem gewissen Incubationsstadium zu entwickeln. Endlich will ich noch daran erinnern, dass gewisse Gifte zweifellos im Stande sind die epileptische Veränderung zu erzeugen, so namentlich Alcohol, Blei, Absynth; von acuten und chronischen Infectionskankheiten scheinen Scharlach, Typhus abdominalis, Keuchhusten, Malaria und Syphilis leicht Epilepsie hervorzubringen.

Die Rolle der Syphilis ist in dieser Beziehung noch nicht völlig geklärt, meist dürfte es sich wohl um organische Hirn- resp. Hirnhautveränderungen handeln, die das Entstehen der Epilepsie bedingen.

Ich habe im Obenstehenden versucht die verschiedenen Entstehungsarten der epileptischen Veränderung zu skizziren. Es sei mir nun gestattet an der Hand eines kürzlich beobachteten Falles die practischen Folgen aetiologischer Gesichtspunkte zu erläutern.

J. H. 29 a. n. Tischler, ohne hereditäre Belastung, ist bis vor 14 Jahren stets gesund gewesen; hatte mit 15 Jahren einen ersten epileptischen Anfall, der mit Paraesthesieen und Zuckungen im linken Zeigefinger begann, die sich dann auf die anderen Finger fortsetzten, worauf Flexion erst der Finger (Faustschluss), Flexion des Vorderarms, dann Bewustseinsverlust für 5 Minuten folgten. Nach dem Erwachen allgemeine Mattigkeit. Nach diesem Anfall im Lauf von 13 Jahren keine Wiederholung, dann im Juli 1900 ein Insult, der genau ebenso begann wie der erste, aber von allgemeinen Krämpfen (erst tonisch, dann klonisch) und Zungenbiss begleitet wurde. Im September desselben Jahres gelang es dem Pat. den beginnenden Anfall durch Zusammenpressen des Unterarms über der Handwurzel (worauf er ganz zufällig gekommen war) zu coupiren; dasselbe wiederholte sich noch einigemal bis zum Mai 1902, wo Pat. sich mir vorstellte. Anamnestisch liess sich nun feststellen, dass ein Jahr etwa vor dem ersten Anfall Pat. ein Schädeltrauma erlitten hatte, das recht bald unter einem Pflaster geheilt war. Der verletzten Stelle entsprechend, findet sich ca. 10—12 cm. über dem meatus auditorius extern. etwa an der Grenze des Scheitel- und Schläfenbeins rechterseits eine Narbe, mit deutlicher Depression und Druckempfindlichkeit. Die Untersuchung des kräftig gebauten, gut ernährten, intelligenten Patienten zeigt sonst nur unbedeutende Abweichungen von der Norm, nämlich unbedeutende Hypaesthesie (für Berührung und Schmerz) im Bereich der linken Hand, etwas erhöhte Reflexe an den unteren Extremitäten. Stereognostisches Erkennen, Lagegefühl, Kraft in beiden Händen gleich gut erhalten.

Abusus vini und Syphilis werden strict in Abrede gestellt.

Kurz zusammengefasst, handelte es sich also um einen jungen kräftigen Mann, der vor 16 Jahren ein Trauma capitis erlitten und ein Jahr später an Epilepsie erkrankte. Der zweite Anfall trat erst 13 Jahre nach dem ersten auf, die späteren liessen sich durch Umschnüren des linken Arms, in dem die Krämpfe begannen, coupiren. Bei dem Fehlen jeglicher anderer aetiologischer Momente ist trotz des zwischen dem ersten und zweiten Anfalle intercalirten 13jährigen Zeitraums der Zusammenhang mit dem Trauma evident. Es tritt nun die Frage nach dem therapeutischen Eingreifen im vorliegenden Falle an uns heran. Solange die Anfälle nur vereinzelt auftreten, ja auf einfache Weise coupirt werden können, darf gewiss von medicamentöser, sowohl als auch von chirurgischer Hilfe abgesehn werden und die Behandlung sollte lediglich in der Abhaltung von Schädlichkeiten bestehn. Häufen sich aber die Anfälle, was ganz unvermuthet auftreten kann, und lassen sich dieselben durch die medicamentöse Therapie nicht eindämmen, so liegt meines Erachtens genügende Veran-

[2]) Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Nothnagel. Bd. XII, Th. II.
[3]) Les epilepsies etc. Paris. 1890. Alcan.
[4]) Nothnagel's Handbuch Bd. IX, Abth. 3.
[5]) Cf. «Lehrbuch der Nervenkrankheiten». 3. Aufl. 1902.

lassung zu einer Trepanation vor. Der chirurgische Eingriff würde, bei der mangelnden hereditären Belastung und dem guten Allgemeinzustande des Patienten, ferner dem Fehlen schädigender und zu Epilepsie praedisponirender Momente (Alcoholismus, Syphilis) durch Entfernung der die epileptische Veränderung bewirkt habenden Läsion sehr wahrscheinlich von günstigem Einfluss auf den Verlauf der Krankheit sein. Die lange Latenzperiode der Epilepsie zwischen dem ersten und zweiten Anfall (13 Jahre) kann die Thatsache der Abhängigkeit der Krämpfe vom erlittenen Trauma nicht erschüttern. Wie oben auseinandergesetzt, sehen Freud und Marie die Ursache vieler Fälle von sog. idiopathischer Epilepsie mit Recht in während der Kindheit überstandener Encephalitis. Es ist nun nachgewiesen, dass die epileptischen Krämpfe am häufigsten in der Pubertätsperiode hervortreten, im Alter von 12—16 Jahren. 34% dieser epileptischen Individuen hat nach Féré in frühester Kindheit Krämpfe gehabt, zwischen deren Verschwinden und dem Auftreten der Epilepsie also nicht selten ein Zeitraum von 10—15 Jahren liegen mag. Eine Erklärung für das, bei kleinen Kindern so häufige Vorkommen der Krämpfe wird mit dem im frühen Kindesalter von Soltmann nachgewiesenen erhöhten Muskeltonus gegeben, der in den späteren Wachsthumsjahren sinkt.

Ein Verzicht auf die aetiologische Bedeutung des Schädeltrauma für die Epilepsie, mag dasselbe auch jahrelang zurückliegen, wäre gleichbedeutend mit dem Leugnen des Zusammenhangs zwischen Syphilis und Tabes und Paralyse. Wenn auch zugegeben werden muss, dass hier wie dort noch manches Glied in der Kette logischer Beweise fehlt, so verhilft uns doch die alltägliche klinische Erfahrung zum Glauben an die unumstössliche Richtigkeit obiger Sätze.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Grundriss der Anatomie für Künstler. von Mathias Duval. Autorisirte deutsche Uebersetzung. Zweite Auflage bearbeitet von Dr. Ernst Gaupp, a. o. Professor in Freiburg in Br. Mit 78 in dem Text gedruckten Abbildungen. (Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1901).

Vorliegende deutsche Uebersetzung des Duval'schen Grundriss es giebt in kurzer und knapper Form eine vortreffliche Darstellung der für Künstler nothwendigen Anatomie des Knochen- und Muskelsystems. Das Werk ist hauptsächlich für Kunststudirende bestimmt, bei denen es sich auch nach den Aussagen seiner Uebersetzer (Prof. Dr. F. Neelsen, der die I. Auflage übersetzt hat, und Prof. Dr. Ernst Gaupp, Uebersetzer der vorliegenden Auflage) gut bewährt hat. Die Uebersetzung des Werkes muss als eine recht gelungene bezeichnet werden.

S.

Die Berufskrankheiten des Ohres und der oberen Luftwege. Von Dr. med. Friedrich Köpke in Solingen. (Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1902).

Vorliegende Monographie bildet den 2. Band der von Prof. Dr. Otto Körner herausgegebenen «Ohrenheilkunde der Gegenwart und ihre Grenzgebiete». Durch seine Thätigkeit in einem so grossen Centrum der Industrie, wie Solingen, war dem Verf. die Gelegenheit geboten möglichst viele Betriebe der verschiedenen Industriezweige durch eigene Anschauung kennen zu lernen, und wo angängig, eine Anzahl der in diesen Betrieben beschäftigten Arbeiter an Ort und Stelle zu untersuchen. Diese Gelegenheit hat Köpke in reichem Masse benutzt und ein Werk geschaffen, das nicht nur für den Oto-Laryngologen, sondern auch für jeden Arzt von hohem Werthe ist. Den ersten und grössten Theil des Buches bilden die Berufskrankheiten des Ohres und der oberen Luftwege bei Industriearbeitern und Handwerkern: Bergbau, chemische Grossindustrie, metallurgische Industrie, Industrie der Steine und Erden, Baugewerbe, Holzbearbeitung und verwandte Gewerbe, polygraphische Industrie, Industrie der Farbenmaterialien, der Explosivstoffe und Zündwaaren etc. Weiterhin bespricht Verf. die Berufskrankheiten und Angehörigen verschiedener Berufe. Die reichhaltigen eigenen Erfahrungen des Verfassers, die volle Berücksichtigung der von anderen Autoren gemachten Erfahrungen und übersichtliche Darstellung verleihen dem Werke einen dauernden Werth.

Sacher.

W. His. Die Bedeutung der Jonentheorie für die klinische Medicin. (Pietzker).

Bei der Bedeutung, die die Lösungstheorie für die Medicin dadurch hat, dass sie eine Erklärung vieler Vorgänge im Organismus anbahnt und dem Verständniss näherrückt, ist der practische Werth derselben für's Erste doch noch ein beschränkter. In Anbetracht der zur Zeit noch durchaus nicht abgeschlossenen theoretischen Grundlagen, entbehren die aus denselben abgeleiteten Untersuchungsmethoden auch vielfach noch die wünschenswerthe Genauigkeit. H. will sie daher — mit Vorsicht in der Deutung der mit ihnen erhaltenen Resultate — für's erste nur in den Kliniken angewandt wissen und wendet sich durchaus gegen die Stimmen, die für den Gefrierappart etc., schon heutzutage eine allgemeine Verbreitung in der Hand des pract. Arztes verlangen.

Wichert.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

707. Sitzung am 2. April 1902.

Vorsitzender: Tiling. Secretär: Ucke.

1. Hellat: Ein Fall von Stimmbandlähmung durch acute Strumitis.

Trotz der Schwierigkeit, die einer Kehlkopfdemonstration beim lebenden Menschen in einer grösseren Versammlung anhaftet, kann ich mir nicht versagen den Fall Ihnen zu zeigen. Er bietet nicht nur specialistisches, sondern auch allgemeines Interesse. Um die mangelhafte Demonstration zu vervollständigen, habe ich einige Skizzen angefertigt, welche die Verhältnisse illustriren sollen.

Es liegt hier augenblicklich eine Fixation des linken Stimmbandes in der Medianlinie vor. Zugleich ist das Stimmband um ein bedeutendes verkürzt. Wie wenig nun eine solche Anomalie den Betreffenden incommodirt, können Sie daraus ersehen, dass Patient Lehrer ist und gegenwärtig ohne Beschwerden sein Amt versieht. Sie werden das selbst sofort beurtheilen können, wenn er etwas spricht. Zählen sie freundlichst 1, 2.

Nicht wahr, die Stimme ist rein; man würde daran kaum denken, dass hier irgend welche Abnormität von Seiten des Stimmapparates vorläge?

Das liegt übrigens in der Natur der Sache. Das Stimmband ist, wie erwähnt in der Mittellinie, d. h. in der richtigen Phonationslage fixirt. Natürlich leidet die Phonation garnicht. Man würde die Anomalie nicht einmal mit dem Kehlkopfspiegel entdecken, wenn man den Larynx nur während der Phonation betrachten wollte. Es könnte von rechtswegen nur die Athmung leiden, da nur die Hälfte des Athmungsraumes übrig ist.

Scheinbar kann unter sonst normalen Verhältnissen bereits die halbe Glottis den Athmungsbedürfnissen genügen.

Was ist nun die Ursache dieser Fixation des Stimmbandes in der Medianlinie?

Eine Fixation des Stimmbandes kann herrühren:

1. Von einer Gelenkaffection der Aryknorpel.
2. Von Neubildungen besonders bösartiger Natur. Es tritt hierbei bereits frühzeitig eine Bewegungsstörung ein, was ein sehr werthvolles diagnostisches Merkmal ist.
3. Von einer Contractur der Adductoren.
4. Von einer Lähmung des Posticus plus Contractur der Adductoren.

Die Lähmung kann natürlich centraler und peripherer Natur sein.

Ohne auf die Differentialdiagnose aller dieser Möglichkeiten einzugehen, will ich erwähnen, dass hier von vornherein klar war, dass es sich um eine periphere Behinderung handelte. Sie wissen, dass alle Kehlkopfmuskeln ausserdem M. cricothyreoideus durch den N. laryngeus inferior seu Recurrens versorgt werden. Der eigenthümlich complicirte Verlauf dieses Nerven zunächst mit dem Stamm des Vagus von der Schädelbasis bis in die Brusthöhle und von dort isolirt zurück zum Kehlkopf bringt ihn mit sehr vielen Organen in Berührung.

Abgesehen also von der speciell dem Nerven selbst zukommenden Erkrankung, kann derselbe in die Erkrankung aller der vorliegenden Organe hineingezogen werden.

Solche Organe sind: die Wirbelsäule, der Nasenrachenraum, der Rachen, der Oesophagus, die Trachea, die Carotiden, die Schilddrüse, der Aortenbogen, respective Subclavia, die Pleura und schliesslich die Mediastinaldrüsen. Durch einen solchen Verlauf der Nerven wird die Diagnose sowohl erschwert, als auch die klinische Dignität einer Stimmbandlähmung gehoben.

Nicht selten ist sie das erste Symptom, das uns die Erkrankung eines der genannten Organe meldet.

In diesem Falle hatten wir es mit der Erkrankung der Schilddrüse zu thun.

Bevor ich jedoch auf die Krankengeschichte eingehe, möchte ich mit einigen Worten die wichtigsten Eigenthümlichkeiten hervorheben, welche die Recurrenslähmungen charakterisiren.

Die genaue Kenntniss der einzelnen Phasen derselben ist sowohl für die Vorhersage wie auch für die Therapie nicht selten von entscheidender Bedeutung.

Zu dem Zwecke ist es erforderlich, dass wir uns des Rosenbach-Semonschen Gesetzes erinnern. Es lautet:

1. Bei allen organischen Erkrankungen des Recurrens, welche zur Lähmung führen, erliegen zunächst die Fasern für die Erweiterer und erst später diejenigen für die Verengerer.

2. Wenn nach einer completen Lähmung des Recurrens der Process rückläufig wird so geht die Erholung in umgekehrter Reihenfolge vor sich; es nehmen zunächst ihre Thätigkeit die Fasern für die Adductoren und erst später diejenigen der Abductoren.

3. Es können die Abductorenfasern allein gelähmt werden resp. gelähmt bleiben:

Es ergiebt sich daraus, eine biologische Verschiedenheit der für die antagonistischen Muskelgruppen bestimmten Fasern. Als Aequivalent dieser pathologisch-anatomischen Formeln sind folgende klinische Bilder zu verzeichnen:

1. Bei jeder organischen Lähmung des Recurrens wird zunächst die Abduction des correspondirenden Stimmbandes aufgehoben; es kann sich über die gewöhnliche Gleichgewichtslage, die durch die Elasticität der Antogonisten bestimmt wird und gewöhnlich «Cadaverstellung» genannt wird, nicht hinausbewegen. Die Adduction ist normal.

2. Beim weiteren Vordringen der Krankheit wird die Adduction aufgehoben; das Stimmband verharrt auch bei Phonationsversuchen in der Cadaverstellung.

3. Beim rückläufigen Process, erlangt das Stimmband zunächst die Adductionsfähigkeit wieder und erst später die Abductionsfähigkeit.

4. Die Bewegungsstörung kann sich von vornherein auf den Ausfall der Abductionsfähigkeit beschränken oder eher nachdem die Adductoren sich erholt haben, auf diesem Ausfall beschränkt bleiben.

5. Zu jeder Abductorenlähmung gesellt sich beim längeren Bestehen eine Abductorencontractur, wodurch das Stimmband in der Medianlinie bleibend fixirt wird.

Die Krankengeschichte dieses Falles ist nun folgende:

Patient, wie sie sehen ein kräftiger gesunder Mann, Lehrer vom Berufe, erkrankte am 11. November des vergangenen Jahres, nachdem er tags zuvor an einem Concerte als Chorsänger mitgewirkt hatte, an Athembeschwerden und leichter Heiserkeit.

Am 13 desselben Monats stellte er sich mir in der Sprechstunde vor. Es wurde constatirt: das Athmen leicht behindert, beim Treppensteigen stridulös. Characteristische Heiserkeit. Das linke Stimmband paretisch, macht ganz geringe Excursionen, stets nahe der Mittellinie.

Dieser Zustand rief die Vermuthung wach, dass in der Brusthöhle etwas nicht in Ordnung sei. Die Röntgenoscopie vom Collegen Ungern ausgeführt fiel negativ aus; ebenso konnte Dr. Westphalen an den inneren Organen nichts Abnormes constatiren.

Unterdes verschlimmerte sich der Zustand. Schon vom ersten Tage an war eine Temperaturerhöhung vorhanden, die Athembeschwerden wurden bemerkbarer und es liess sich eine ganz bedeutende Schmerzhaftigkeit der vergrösserten Schilddrüse constatiren. Das legte den Gedanken nahe, dass der ganze Symptomencomplex von hier herrühre. Dieser Meinung schloss sich auch College Fick im Allgemeinen an.

Nur eines schien etwas räthselhaft zu sein. Es war besonders vergrössert der rechte Lappen, der linke liess sich kaum durchfühlen und doch war die Lähmung links.

Man konnte sich den Zusammenhang nur so erklären, dass der linke Lappen tiefer als gewöhnlich, also hinter der Clavicula resp. Sternum lag und dadurch natürlich besonders geeignet war einen Druck sowohl auf die Trachea als auch auf den Recurrens auszuüben. Dabei liess sich die Möglichkeit einer entzündlichen oder toxischen Lähmung nicht ganz von der Hand weisen. Diese letzte Möglichkeit hob besonders Prof. Tiling hervor, den der Patient auch consultirte.

Für eine Drucklähmung sprach jedoch vor allen Dingen der Umstand, dass Athembeschwerden vorlagen, also die Trachea comprimirt sein musste. Ausserdem schien mir für eine Drucklähmung die Thatsache zu sprechen, dass das Fieber unter Compressen und Jodkaliumbehandlung zurückging, die Lähmung aber, die schon in den ersten Tagen in eine volle Recurrenslähmung übergegangen war, also das Stimmband sich unverrückt in der Cadaverstellung befand, sich absolut nicht besserte. Die Sprache war dadurch natürlich sehr erschwert, obgleich das gesunde Stimmband compensatorische Bewegungen ausführte.

Da für den Patienten als Lehrer die Stimme eine Lebensfrage ist, so lag natürlich sehr viel an der Entscheidung, wie lange man den Nerven unbeschadet der Lebensfähigkeit unter dem Drucke belassen kann?

Um die Meinung andrer Specialcollegen darüber einzuholen, empfahl ich dem Patienten Dr. Lunin zu consultiren.

College Lunin hatte den Patienten sehr genau untersucht und war zum Schlusse gelangt, dass der Symptomencomplex von einer Geschwulst herstamme, die direct unter den Stimmbändern sitze. Das schien jedoch auf einer Täuschung zu beruhen. Bei einer Nachuntersuchung die ich einige Tage dar nach ausführte, konnte von der vermeintlichen Geschwulst nichts entdeckt werden, und hat sich bisher nichts Verdächtiges gezeigt. Dr. Samann, dem ich nun die Frage in Bezug auf die Dringlichkeit der Operation vorlegte, glaubte gleich Prof. Tiling noch abwarten zu können.

Unterdes verging die Zeit; der allgemeine Zustand besserte sich, der des Stimmbandes gar nicht. Im Gegentheil, es trat eine deutliche Excavation des freien Randes auf, ein Zeichen, dass auch der M. internus gelähmt war, in Folge dessen glaubte ich nicht länger warten zu können und empfahl ihm möglichst bald sich operiren zu lassen.

Da er nun die Operation gern in seiner Vaterstadt ausführen lassen wollte, so schickte ich ihn an Prof. Zoege. Leider war nach der Aussage des Patienten auch Zoege anfangs gegen die Operation gewesen und hatte sich bestimmt dahin ausgesprochen, die Lähmung würde von selbst vergehen. Patient wurde ins Bett geschickt, mit Jodipin und Compressen behandelt. Als aber im Verlaufe von 14 Tagen der Zustand sich nicht geändert hatte war endlich die Exstirpation des linken Schilddrüsenlappens beschlossen und am 22. Dec. ausgeführt worden, also etwa $1\frac{1}{2}$ Monate nach Beginn der Lähmung. Es soll nun bei der Operation der Befund sich bestätigt haben, wie er vorher von uns vermuthet wurde.

Ich untersuchte den Patienten am 8. Januar, also etwa $2\frac{1}{2}$ Wochen nach der Operation. Es war in sofern eine Veränderung am Stimmbande zu constatiren, als die Excavation des freien Randes sich ausgeglichen hätte, wodurch die Stimme bereits reiner klang und Hoffnung auf noch weitere Besserung gegeben wurde. Diese Voraussetzung hat sich thatsächlich bestätigt.

Am 12. Februar sah ich den Patienten und nun war das Stimmband in die Medianlinie gerückt vollständig gerade, aber absolut bewegungslos.

In dieser Stellung verharrt es nun bis heute; wobei es recht deutlich verkürzt erscheint, also in der richtigen Contractions- oder Phonationsstellung sich befindet.

Glücklicher Weise stört das den Patienten, wie sie gesehen haben, wenig. Er wirkt sogar wieder im Chore mit und bemerkt selbst kaum einen Unterschied zwischen jetzt und früher, ausser vielleicht einer leichteren Ermüdbarkeit.

Dieser Fall ist also selten geeignet die Gesetzmässigkeit der durch die Rosenbach-Semonschen Formeln postulirten Veränderungen zu bestätigen. Ausserdem zeigt er auch, dass wir in ähnlichen Fällen nicht allzu lange das conservative Verfahren fortsetzen dürfen.

Es ist wohl wahrscheinlich, dass ein schnellerer Eingriff hierbei auch den Posticus gerettet hätte, umgekehrt bei längerem Zuwarten der ganze Recurrens zerstört worden wäre.

(Autoreferat).

Discussion.

Tiling fragt worin die Operation bestand.

Hellat: Es wurde der linke Schilddrüsenlappen entfernt.

Tiling interessirt die genauere Localisation des linken Lappens bei der Operation?

Hellat: Ueber die Details der Operation habe ich keine Angaben.

Tiling: Ist die mikroscopische Untersuchung des exstirpirten Schilddrüsenlappens ausgeführt?

Hellat: Nein.

Wanach: Was ist denn in der Schilddrüse vor sich gegangen? Wenn es sich um eine acute Strumitis handelt, so geht dieselbe entweder spontan zurück oder vereitert.

Schmitz: War die Athmung frei?

Hellat: Ja.

Tiling: Ist die Lähmung nach der Operation zurückgegangen?

Hellat: Die Recurrenslähmung ging zurück, die Posticuslähmung blieb.

Tiling: Der Fall ist interessant aber nicht eindeutig. Als ich den Kranken sah, war ich der Meinung, dass ein Druck unwahrscheinlich wäre; von dem Kranken erfuhr ich damals, dass er zunächst aphonisch gewesen war, später jedoch die Stimme wiedererlangt hätte. Ich erkundigte mich auch welche Nr. der Wäsche er trug und erhielt zur Antwort, dass er im August die gewöhnliche Nr. gegen eine höhere hat tauschen müssen: somit war die Schwellung schon im Sommer aufgetreten, als Pat. zunächst noch ganz gesund erschien und die Struma war älteren Datums. Während des Auftretens der Aphonie hatte Pat. Schnupfen und Fieber, woher ich eine Influenzalähmung anzunehmen mich berechtigt glaubte und gegen einen operativen Eingriff war. Unwahrscheinlich erscheint es mir, dass eine weiche Struma einen genügenden Druck zur Herbeiführung einer Lähmung auszuüben im Stande wäre, auch ist es nicht ausgeschlossen, dass ein günstiger Verlauf ohne Operation eingetreten wäre wie es auch fraglich bleibt, ob die Operation unmittelbare Ursache der Wiederkehr der Stimme gewesen ist, oder ob nicht doch ein langsames Abschwellen der toxischen Lähmung vorliegt.

Hellat: Lähmungen durch Druck von Strumen sind häufig beobachtet und besonders empfindlich scheint der Recurrens zu sein. Die Athembeschwerden waren hier hochgradig und nur durch Compression der Trachea erklärlich; dieselben auf Influenza zurückzuführen erscheint recht unwahrscheinlich. Dass die Besserung unbedingt nur als Erfolg der Operation aufzufassen ist, kann ja allerdings nicht behauptet werden, hat doch auch Zoege sich zunächst gegen die Operation gesträubt.

Tiling: Als Pat. zu mir kam war er 3 Treppen hoch gestiegen und athmete trotzdem nicht schwer; damals war auch die Phonation eine bessere und der Process schien im Schwinden begriffen.

Masing: Ist die Athemnoth stets auf Compression zurückzuführen oder kann sie nicht auch durch Verschmälerung der Rima glottidis bewirkt werden?

Hellat: Es muss hier die Compression die Athembeschwerden gemacht haben, denn auch bei doppelseitiger Recurrenslähmung geht die Athmung noch relativ gut vor sich, hier aber lag nur einseitige Lähmung vor.

Küttner meint, die Entscheidung der hier aufgeworfenen strittigen Fragen könnte nur durch eine Auskunft bei Zoege gesucht werden.

Hellat verspricht sich davon keinen ausschlaggebenden Erfolg, da die Grösse des ausgeübten Druckes nicht bestimmbar sein dürfte.

2) Dobbert. Ein Fall von Lithopaedion nach Uterusreptur mit Demonstration eines Präparates. (Erscheint im Druck).

Protokolle des XIII. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Riga vom 19.—22. Juni 1901.

Fünfte Sitzung.

Donnerstag, 21. Juni. 1901. 8—1 Uhr Vormittags, in der St. Johannisgilde.

1) Dr. Eliasberg-Riga: **„Zur Behandlung der scrophulösen Augenentzündungen“**. (In extenso erschienen in der «St. Pet. Med. Wochenschrift,)

Discussion:

Dr. Stavenhagen-Riga weist auf das wesentliche Erforderniss hin, alle Excoriationen und Efflorescenzen des Gesichts zugleich mit dem Augenleiden sofort in Behandlung zu nehmen. Randphlyctaenen, die eitrig werden, sind sofort galvanocaustisch zu behandeln.

Dr. L. Mandelstamm-Riga: Bei der Exactheit und der Praecision, die wir auf dem Gebiete der medicinischen Disciplinen zu beobachten gewohnt sind, glaube ich, dass beim heutigen Stande unserer Wissenschaft der Begriff der scrophulösen Augenkrankheiten wesentlich einzuschränken wäre. Es handelt sich bei diesen Zuständen durchaus nicht um Krankheiten sui generis, und muss vor Allem das Leiden selbst als solches local behandelt werden. Es ist durchaus nicht nöthig, wenn der Arzt bei dem schleppenden Charakter der Krankheit die nöthige Energie, Consequenz und Souveränität an den Tag legt, erst das Gespenst der Scrophulose heraufzubeschwören. Eine solche Bezeichnung führt oft Arzt und Publikum irre und eröffnet Quacksalbern und hauptsächlich den Homöopathen ein weites Arbeitsfeld, weil das Publikum durch den Arzt selbst darauf hingewiesen glaubt: es handelt sich doch nur um Scropheln und diese müsse vor Allem curirt werden. Darum bekommen wir oft die verschleppten Fälle zu sehen, wo wir bei rechtzeitigem Eingriffe der Krankheit schon früher Herr werden könnten. Wir sprechen ja wohl auch von tuberkulöser, luetischer Augenerkrankung, aber hier haben die Krankheiten einen eigenen Charakter, der durch die pathologische Anatomie resp. durch die Bacteriologie gekennzeichnet ist. Hier müssen wir durchaus das Grundleiden bekämpfen, ohne dessen Berücksichtigung wir nicht zum Ziele gelangen. Gegen den Blephorospasmus ist das Eintauchen des Kopfes in kaltes Wasser ein souveränes Mittel. Gegen die monströsen Formen der Blepharitis werden Sie nicht selten nie zum Ziele gelangen, so lange Sie nicht für peinlichste Sauberkeit Sorge tragen, die Krusten und Borken erst entfernen, event die Cilien epiliren. Eine stark entwickelte Gefässbildung auf der Hornhaut vom Limb. conj. über dieselbe hinstreifend ist durch Peritomie zu bekämpfen.

Dr. v. Schröder-Petersburg bemerkt bezüglich der statistischen Angaben Eliasberg's, dass nicht jede phlyctaen. Augenentzündung als scrophulöse zu bezeichnen ist; nicht selten finden sich Phlyctaenen bei blühend gesunden Kindern. — Bei mit heftigem Reizzustande einhergehender hartnäckiger Keratitis phlyct. sind neben der localen Therapie Abreibungen des ganzen Körpers mit kaltem Wasser besonders zu empfehlen, ebenso Meerbäder.

Dr. Eliasberg: Die specielle Diagnose der scrophulösen Augenentzündung muss sehr vorsichtig gestellt werden. Nur bei vorhandenen deutlichen Zeichen der allgemeinen Scrophulose darf eine Augenentzündung als scrophulös bezeichnet werden. Zur Illustration führe ich folgenden Fall an: Ein Junge leidet nur an einer ulcerösen Blepharitis, dabei sehr deutliche Vergrösserung der Lymphdrüsen: der sublingualen, submaxillaren, der nuchalen; auch der praeauricularen. Eine 7jährige Schwester litt mehrere Jahre an Hornhautentzündung, eine andere Schwester (17 Jahre alt) leidet seit 7 Jahren an einem hartnäckigen Ausschlag auf der Stirn; die Mutter dieser Patienten leidet an notorischer Schwindsucht.

Dr. Mandelstamm: Es ist in solchen Fällen dennoch durchaus rathsam lediglich das Auge zu behandeln. Die locale Behandlung führt allein zum Ziel.

2) Dr. G. Ischreyt-Libau: **„Ueber Fremdkörper der Hornhaut“**. (In extenso erschienen in der «St. Petersb. Med. Wochenschrift».)

Discussion:

Dr. Blessig-Petersburg erinnert an ein von Germann bei tiefer in der Hornhaut gelegenen Fremdkörper geübtes Verfahren; es besteht darin, dass man sich erst mit dem Galvanocauter den Weg durch die oberflächlichen Gewebsschichten bis zum Fremdkörper bahnt und ihn dann mit entsprechenden Instrumenten angreift. Dieses Verfahren hat sich in der St. Petersburger Augenheilanstalt in einer Reihe von Fällen gut bewährt und hat den Vorzug, dass der Galvanokauter eine aseptische Wunde setzt.

Dr. v. Schröder-Petersburg: Nur ein sehr kleiner Theil der Arbeiter kann und will Schutzbrillen tragen, da jede Form derselben bei Hitze und Staub das Sehen behindert. Daher kann kein Arbeiter zum Tragen der Schutzbrillen gezwungen werden. Der Fabrikant muss sich vor Entschädigungszahlungen durch die Unfallversicherung aller Arbeiter schützen.

Dr. Ischreyt: Unter ungefähr 100 Arbeitern, die mit Verletzungen in meine Sprechstunde kamen, hatte kaum einer eine Schutzbrille aufgehabt. Es kommt überhaupt nicht selten vor, dass Verletzungen trotz Schutzbrillen eintreten. — In Betreff der in den Fabriken benutzten Brillen muss angeführt werden, dass die Modelle so unpraktisch sind, dass die Abneigung der Arbeiter wohl zu verstehen ist.

Dr. v. Middendorff-Reval: Es empfiehlt sich bei der Verordnung von Arbeiter-Schutzbrillen auf Refractions-Anomalien zu achten: lässt sich durch corrigirende Gläser, vielleicht auch nur in geringem Masse, die Sehschärfe heben, so wird die Brille viel lieber getragen.

Dr. Eliasberg-Riga: Ich möchte darauf aufmerksam machen, dass bei tiefem Sitz der Fremdkörper in der Hornhaut, namentlich bei Kupfersplittern, beim Versuch einer Extraction das Kammerwasser abfliesst; ich möchte bei diesen Fällen unabhängig vom Sitz des Fremdkörpers die Anwendung von Eserin empfehlen, da das Eserin immer die Neigung hat, die Iris von der Hornhaut abzuziehen.

Dr. Kupffer-Kuda: Ich möchte mich bei den Herren Ophthalmologen nach dem diagnostischen Werth des Fluoresceïn Kaliums bei Hornhautverletzungen erkundigen. Den Specialisten ist das Erkennen von Hornhautverletzungen gewiss leicht. Dem Praktiker, dem die seitliche Beleuchtung eventuell Schwierigkeiten macht, ist aber die Färbung der verletzten Stelle durch Fluoresceïn-Kalium zwecks Erkennung der Grösse der Verletzung vielleicht doch zu empfehlen.

3) Dr. H. v. Krüdener-Riga hält seinen Vortrag: **„Wann soll ein Auge enucleirt werden?“** (Erscheint in der «St. Pet. Med. Wochenschrift».)

Discussion:

Dr. L. Mandelstamm-Riga: Wenn es nach mir ginge, würde ich in folgenden Fällen ohne Rückhalt enucleiren:

1. Bei bösartigen Neoplasmen.
2. Bei vollständiger Erblindung des ersterkrankten Auges bei der sympath. Ophthalmie.
3. Bei sehr schmerzhaften Bulbi in Folge degenerativen Glaukoms.

In allen anderen Fällen muss es der Erfahrung, dem Takte, ja der plötzlichen Eingebung des Arztes überlassen bleiben, zu enucleiren oder nicht.

Dr. Stavenhagen-Riga meint, dass die Frühdiagnose sympath. Entzündung wichtig sei, welche sich nicht immer durch besondere Reizung ankündigt, sondern häufig nur, neben leichter episcleraler Injection, durch Praecipitate auf der Descemetii. — Die Enucleation betreffend, hält St. es für möglich in bestimmten Fällen von Narkose abzusehen. Er hat häufig — bei vorhandenem Herzfehler, Arteriosclerose u. s. w. — enucleirt, nach sorgfältiger subconjunctivaler Cocaininjection, ohne dass Patient erhebliche Schmerzen verspürte.

Dr. Blessig-St. Petersburg: Die in neuerer Zeit eingeführten vervollkommneten Apparate (Sideraskop, starker Magnet) geben uns heute eine viel grössere Sicherheit in der Diagnose und Therapie der Augenverletzungen. Während man früher oft im Zweifel blieb, ob ein Splitter im Auge vorhanden sei oder nicht, bis derselbe nach Enucleation oder Evisceration des Auges nachgewiesen wurde, können wir jetzt die meisten Eisensplitter im Augeninnern mit grosser Sicherheit erkennen resp. ausschliessen, und kann unser Handeln dem entsprechend ein zielbewusstes und erfolgreiches werden. In Bezug auf die Prognose dieser Verletzungen muss freilich auch heute zugestanden werden, dass doch nur ein kleiner Theil der Augen, aus denen Splitter glücklich extrahirt wurden, dauernd ein brauchbares Sehvermögen behält. Dagegen wird gewiss viel häufiger als früher der Augapfel als solcher (wenn auch blind) erhalten, was auch nicht zu unterschätzen ist. Noch wichtiger aber ist, dass die Gefahr einer sympathischen Ophthalmie durch Extraction der Splitter in der Regel abgewandt wird. Wir können heutzutage mit viel ruhigerem Gewissen conservativ vorgehen, von der Enucleation abstehen, wo wir den Fremdkörper im Auge mit Sicherheit ausschliessen, oder bereits entfernt haben.

4) Dr. Reinhard-Libau hält seinen Vortrag: **„Ueber die Verbreitung des Trachoms im südwestlichen Kurland".** (In extenso erschienen in der »St. Pet. Med. Wochenschrift».)

Discussion:

Dr. Waeber-Libau fragt, ob im Kupffer'schen Reglement für Kirchspielsärzte die Trachomfrage berücksichtigt ist. Der soeben gehaltene Vortrag beweist deutlich genug, wie schwerwiegend diese Frage ist. Es wäre sehr wünschenswerth, auch die Landschulen einer strengen Controlle seitens der Aerzte zu unterstellen. Wenn diese Thätigkeit auch nicht vollkommene Resultate liefern kann, so wird sie doch zweifellos viel Nutzen schaffen.

Dr. Treymann-Riga: Leider finden wir gerade von Seiten jener Personen, die derartige Bestrebungen fördern könnten, nur wenig Entgegenkommen.

Dr. Kupffer-Kuda: Das für Livland giltige Normalstatut zur Anstellung von Kirchspielsärzten legt das Hauptgewicht bei Ausübung der sanitätsärztlichen Thätigkeit auf die Schulrevisionen und Besichtigungen der Armenhäuser etc. Es ist daher die Aufgabe der Normalstatutsärzte sich bei den Schulrevisionen ganz besonders mit der Untersuchung auf Trachom zu befassen. Ich habe als Talkhof'scher Kirchspielsarzt, mich stützend auf das Normalstatut und im Einverständniss mit dem örtlichen Kreisarzt, die Trachomkranken vom Schulbesuche ausgeschlossen und dieselben erst dann wieder zugelassen, wenn sie ein ärztliches Zeugniss über stattgehabte erfolgreiche Behandlung vorwiesen. Ich glaube, dass man die Landbevölkerung durch Unterweisung der Lehrer und Schulkinder dazu erziehen kann sich frühzeitig auf Trachom behandeln zu lassen, während jetzt meist die Patienten erst dann zum Arzt kommen, wenn bereits Hornhauterkrankungen vorliegen, und vorher nichts von einer Erkrankung der Augen ahnen. Was man in dieser Richtung leisten kann, zeigen einzelne Gegenden in Livland, in denen schon circa 40 Jahre Aerzte auf dem Lande leben und in denen es unter der Bevölkerung für eine Schande gilt Trachom zu haben.

Alles, was man in dieser Richtung erreichen kann, liesse sich durchführen, wenn die Sanitätsreform, so wie sie in Livland bereits in 4 Kirchspielen Eingang gefunden hat und wo die Collegen in dem oben geschilderten Sinne thätig sind, mehr Verbreitung finden würde. Dann könnte eine erfolgreiche Bekämpfung des Trachoms begonnen werden, wie es in den Kirchspielen mit Normalstatutsärzten angebahnt wird. In Livland giebt es Trachomherde. In Kurland wird das wohl ebenso sein.

Dr. Reinhard: In einzelnen Schulen des von mir untersuchten Gebietes ist die Trachomzahl bedeutend höher als die Durchschnittszahl: z. B. in Preekuln 61 pCt. Trachom (50 pCt. schweres). Dadurch, dass man die trachomkranken Schüler aus der Schule ausschliesst, ist wenig geholfen; sie lassen sich deshalb gewöhnlich garnicht behandeln und dienen also noch weiter als Ansteckungsquelle.

Dr. Waeber-Libau weist auf die grosse Bedeutung der Schulinspection hin und meint, dass hier hauptsächlich etwas zu geschehen hätte, und ersucht den Vorstand des «Livländischen Aerztetages», den curländischen Aerzten darüber Mittheilung zu machen, in wie weit in Livland durch das Normalstatut für die Kirchspielsärzte erfolgreiche Massregeln zum Kampf mit dem Trachom getroffen worden sind, und mit welchem Erfolge, damit die Aerzte Curlands ebenso wie die Collegen in Livland gegen dieses Uebel vorzugehen im Stande sein mögen.

Der Präses: Sobald irgend welche greifbare Resultate vorhanden sind, wollen wir in der besprochenen Angelegenheit gerne die Aerztevereine zu Mitau und Libau benachrichtigen.

Dr. Katterfeld-Waldheim: Die Kinder sind verpflichtet die Schulen zu besuchen, da wir Schulzwang haben. Dabei inficiren sich die Kinder häufig erst in der Schule. Eine Reform ist da nicht möglich ohne den Schulzwang aufzuheben. Die russische Beamtenwelt richtet sich nach dem «Ustaw» und der enthält das Trachom nicht. Ich glaube also, dass bei diesen Bemühungen nichts herauskommen wird.

Dr. Treymann-Riga schlägt vor, da die Wahl einer Commission kaum in dieser Sache etwas fördern würde, dass die Collegen einig werden über den Modus des Kampfes gegen das Trachom und dann geschlossen vorgehen.

5) Dr. G. v. Engelmann-Riga hält seinen Vortrag: **„Ueber die Aufgaben und Ziele bei der Behandlung der chronischen Gonorrhoe des Mannes in Bezug auf die Frage der Verheirathung".** (In extenso erschienen in der «St. Petersb. Med. Wochenschrift».)

Discussion.

Dr. Ströhmberg-Jurjew: Die grosse sociale Bedeutung der Frage sichert dem Vortrage des Herrn Engelmann das ungetheilte Interesse der Fachgenossen. In kurzen prägnanten Zügen skizzirt er den gegenwärtigen Stand der Diagnose der chronischen Gonorrhoe des Mannes. Und doch kann er nur eine mehr rückschauende Bedeutung beanspruchen; denn wir befinden uns vor einem hochwichtigen Wendepunkte in der Angelegenheit der Diagnose der Gonorrhoe der Frau und der geheilten Gonorrhoe des Mannes, welche in dem Nachweise des Vorhandenseins resp. der Abwesenheit von Gonokokken zu bestehen hat. Seitdem Dr. Thalmann im Leipziger bacteriologischen Institut den Nachweis geliefert hat, dass man im zu $^{2}/_{3}$—$^{3}/_{4}$ neutralisirten Fleischwasseragar einen vorzüglichen überall und zu jeder Zeit in genügender Menge zu beschaffenden Nährboden zur Cultur des Gonokokkus für diagnostische Zwecke besitzt, kann von einer sachlichen Diagnose der Gonorrhoe der Frau und definitiven Heilung der Gonorrhoe des Mannes ohne Verwendung des Culturverfahrens nicht mehr die Rede sein. Meine recht zahlreichen Culturversuche nach dem Thalmann'schen Verfahren haben mich davon überzeugt, dass es sicher ist, und lassen mich vermuthen, dass bei Verwendung der einfachen mikroskopischen Untersuchung etwa in $^{1}/_{3}$—$^{1}/_{2}$ der Fälle die Gonokokken unentdeckt bleiben, obgleich sie thatsächlich vorhanden sind. Das Thalmann'sche Verfahren macht das nicht unbedenkliche provokatorische Experiment am Patienten überflüssig. Es kann leicht von jedem Arzt gehandhabt werden, nachdem er sich die Mühe genommen hat, sich die erforderlichen nicht allzuschwierigen technischen Fertigkeiten anzueignen. Ich verwende zur Entnahme des Secretes nicht Platinschlingen oder Spatel, sondern sterilisirte Wattepinselchen auf Glasstäbchen von entsprechenden Dimensionen. Unter Zustimmung des Aerztetages forderte ich im vorigen Jahre die ausgiebige Verwendung des Mikroskops bei der Untersuchung der Prostituirten. Jetzt muss man zur genauen Diagnose das unschwer durchzuführende Culturverfahren verlangen!

Dr. Engelmann hat sich mit dem Culturverfahren befasst, hat aber auch mit dem anerkannt sichersten Nährboden für Gonokokkencultur, dem menschlichen Blutserumagar, in einzelnen Fällen negative Resultate gehabt, in denen die mikroskopische Untersuchung nach provocatorischer Reizung der Harnröhre positiven Gonokokkenbefund ergab. Das Thalmann'sche Verfahren ist ihm persönlich unbekannt, doch müssen weitere Versuche erst die Sicherheit desselben erweisen, da auch andere, anfangs gepriesene Vereinfachungen des Nährbodens, wie der Harnagar, sich später als unsicher

erwiesen haben. Engelmann muss daher auf seinem dargelegten Standpunkt bleiben, dass die Gonokokkenuntersuchung allein, sei es auch mittelst Culturverfahren, zur Entscheidung der Frage der Ansteckungsfähigkeit nicht genügt.

Ausserdem erfordert aber das Culturverfahren in jedem Fall ein bacteriologisches Laboratorium und Uebung in solchen Arbeiten, wodurch es für den praktischen Arzt schwer durchführbar wird. Die Platinschlinge bevorzugt E. als bequemer sterilisirbar gegenüber dem Wattetupfer. Erhält man aus dem Orificium zu wenig Secret, so müssen die Fäden aus dem Urin untersucht, eventuell der Urin centrifugirt werden.

Dr. Ströhmberg: Auf die Bemerkung des Vortragenden habe ich zu erwidern, dass auch Ucke und Petersen, wie aus einem kürzlich im «Wratsch» erschienen Referate über die Verhandlungen einer Petersburger ärztlichen Gesellschaft ersichtlich ist, in manchen Fällen durch die Cultur keine Gonokokken-Colonien erhalten haben, obgleich solche mikroskopisch im Schleim gefunden wurden. Diese Fälle werden bei Verwendung des Thalmann'schen Nährbodens und bei Entnahme des Secretes mittelst Wattepinselchen kaum mehr vorkommen. In den wenigen Fällen, in welchen ich beim Culturverfahren solche negative Resultate hatte, wuchsen die Colonien bei einer einige Tage später an der Patientin vorgenommenen Untersuchung vorzüglich. Ich vermuthe, dass hin und wieder vorkommende technische Fehler an meinen wenigen negativen Resultaten schuld gewesen sind.

6) Dr. M. Hirschberg-Mitau hält seinen Vortrag: **„Die Prostataerkrankungen in ihrer Beziehung zum Gesammtkörper"**.

7) Dr. G. v. Knorre-Riga hält seinen Vortrag: **„Ueber die Indicationsstellung in der Myomtherapie und über die operative Technik"**. (Erscheint in der «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift».)

8) Dr. A. Keilmann-Riga hält seinen Vortrag: **„Ueber die Behandlung der Uterusmyome"**. (Erschienen in der «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift».)

9) Dr. W. Wolfram-Riga hält seinen Vortrag: **„Zur Myomfrage: Vaginale Operationstechnik, (Morcellement)"**. (Erscheint in dieser Wochenschrift.)

Da die Zeit vorgerückt ist, so schlägt der Präses vor die Discussion zu den Vorträgen über Myom auf die nächste Sitzung zu verschieben. Der Vorschlag wird angenommen.

Schluss der V. Sitzung.

Vermischtes.

— Der Director des Medicinal-Departements des Ministeriums des Innern, Geheimrath Dr. Ragosin ist zum Präsidenten des Medicinal-Conseils ernannt worden.

— Dem Ehren-Leibmedicus des Allerhöchsten Hofes, Geheimrath Dr. Leo Bertenson ist das Comthurkreuz des französischen Ordens der Ehrenlegion verliehen worden.

— Der Privatdocent der Kaiserlichen Militär-Medicinischen Akademie, Hofrath Dr. Gendre ist zum ausserordentlichen Professor der Warschauer Universität für den Lehrstuhl der Physiologie ernannt worden.

— Der ordentliche Professor der Pharmakognosie und Pharmacie an der Militär-Medicinischen Akademie Dr. Prshibytek ist nach Ausdienung der 25jährigen Dienstfrist auf weitere 5 Jahre, d. i. bis zum 22. Juni 1907 im Dienste bei der Akademie belassen worden.

— Hofrath Dr. Ordowski-Tanajewski, jüngerer Arzt der 18. Flotteneqnipage, ist zum älteren Arzt der 14. Flottenequipage ernannt worden.

— In einer der letzten Sitzungen der Conferenz der Kaiserlichen Militär-Medicinischen Akademie ist der bekannte Embryologe, Professor der Anatomie an der Leipziger Universität Dr. Wilhelm His im Hinblick auf seine hervorragenden wissenschaftlichen Verdienste zum Ehrenmitgliede der genannten Akademie erwählt worden. Der Kriegsminister hat diese Wahl am 3. Juli a. c. bestätigt.

— Der ausseretatmässige ausserordentliche Professor der Neurussischen Universität (Odessa) ist für den Lehrstuhl der speciellen Pathologie und Therapie ernannt worden.

— Der ausserordentliche Professor der St. Wladimir Universität zu Kiew, Hofrath Dr. Wagner ist zum ordentlichen Professor der genannten Universität für den Lehrstuhl der Diagnostik mit propädeutischer Klinik ernannt worden.

— Verstorben: 1) Am 4. Juli in Kunzewo im Moskauer Kreise der Prof. emer. der chirurgischen Hospitalklinik an der Moskauer Universität und langjährige Oberarzt des Kaiserlichen Katharinen-Hospitals in Moskau, Geheimrath Dr. Iwan Nikolajewitsch Nowazki. Der Verstorbene war im Jahre 1827 im Gouv. Ssmolensk geboren und hatte im Jahre 1852 die Moskauer Universität mit dem Arztgrade und der goldenen Medaille beendet. Im Jahre 1853 wurde er zum Assistenten der therapeutischen Hospitalklinik an der Moskauer Universität ernannt und arbeitete während des Krimkrieges unter Leitung Pirogow's in den Militär-Hospitälern. Vom Jahre 1856 an functionirte Nowazki als jüngerer Ordinator am Moskauer Katherinen-Hospital, wurde im Jahre 1860 zum älteren Ordinator und im Jahre 1868 zum Oberarzt am genannten Hospital ernannt, welch' letzteren Posten er bis zum Jahre 1899 bekleidete. Im Jahre 1859 zum Doctor der Medicin promovirt, wurde er im Jahre darauf zum Adjuncten für das Katheder der Hospital-Chirurgie, im Jahre 1868 zum ausserordentlichen und im Jahre 1870 zum ordentlichen Professor der chirurgischen Hospitalklinik an der Moskauer Universität ernannt. Im russisch-türkischen Kriege 1877—78 leitete Prof. Nowazki auf dem Kriegsschauplatze den Central-Verbandplatz. Von 1879—86 functionirte N. als Inspector der Krankenhäuser des Civilressorts in Moskau. Als Prof. emer. wirkte er an der Moskauer Universität bis zum Jahre 1897, gehörte aber noch bis an sein Lebensende der Corporation der Universitätsprofessoren an. Seinen Wohlthätigkeitssinn bethätigte Nowazki durch ein vor 6 Jahren gemachte Spende von 50,000 Rbl. zur Errichtung von Studentenwohnungen und durch Ueberweisung von 10,000 Rbl. zum Besten der Moskauer Abtheilung der medicinischen Unterstützungscasse. Der Verstorbene erfreute sich in Moskau allgemeiner Liebe und Achtung und als Chirurg grosser Popularität. — 2) Am 4. Juli auf dem Gute Schachmatowo im Moskauer Kreise der bekannte russische Botaniker Prof. emer. der St. Petersburger Universität Geheimrath Dr. bot. Andreas Nikolajewitsch Beketow im Alter von 77 Jahren. Der Verstorbene war von 1876—83 Rector der St. Peterburger Universität; als Schriftsteller in seinem Fach hat er sich einen Namen gemacht. Er wirkte viel für die höhere Frauenbildung. Beketow war einer der Gründer der russischen Naturforscher- und Aerztecongresse. Seiner Initiative und seinen Bemühungen ist die Anlegung des Botanischen Gartens bei der St. Petersburger Universität zu verdanken. — 3) Am 3. Juli der Privatdocent der Militär-Medicinischen Akademie Dr. Anton Walther. Dr. Walther hatte am 2. Juli die Fahrt nach Minsk per Warschauer Bahn angetreten. Um 2½ Uhr Nachts fand ihn der Bahnwächter unweit der Station Pytalowo in bewusstlosem Zustande auf dem Geleise. Er war auf der Fahrt aus der Seitenthür seines Wagons gestürzt und hatte eine Gehirnerschütterung erlitten. Ohne das Bewusstsein wiedererlangt zu haben, verschied der junge Gelehrte um 7 Uhr Morgens des 3. Juli. Der Verstorbene war am 20. Februar 1870 als der Sohn eines Arztes geboren. Nach Absolvirung der Petri Schule in St. Petersburg bezog A. Walther die Militär-Medicinische Akademie, welche er im Jahre 1893 mit dem Arztgrade beendete, worauf er zu seiner weiteren Ausbildung bei der Akademie belassen wurde. Sodann begab er sich zu Studienzwecken ins Ausland, wurde im Jahre 1897 zum Doctor der Medicin promovirt und hierauf zum Privatdocenten für den Lehrstuhl der Physiologie an der Akademie gewählt. Seine Arbeiten im physiologischen Institut in Leipzig veröffentlichte Dr. Walther unter dem Titel «Beobachtungen über den Verlauf centraler und extramaculärer negativer Nachbilder» (1899) und «Zur Lehre vom Tetanus des Herzens» (1900). — 4) Am 28. Juni in Riga der ehemalige Stadtarzt Dr. Lars Adolf Erich Wichert im 71. Lebensjahre. Als Sohn des Dr. med. Karl Wichert zu Lysohn im Walk'schen Kreise am 8. October 1831 geboren, bezog der Verstorbene, nachdem er seine Schulbildung im Rigaer Gouvernements-Gymnasium erhalten, im Jahre 1855 die Universität Dorpat, die er im Jahre 1859 mit dem Grade eines Dr. medicinae absolvirte. Nach mehrjähriger Praxis als Landarzt wurde er Militärarzt im 4. Sappeurbataillon und im 119. Infanterieregiment, sowie am Militärhospital zu Riga. Seit 1877 wirkte Wichert als praktischer Arzt in Riga und seit 1885 auch als Stadtarzt, bis ihn vor einigen Jahren die Folgen eines Schlaganfalles dazu nöthigten, seine ärztliche Thätigkeit aufzugeben. — 5) Am 17. Juni in Irkutsk der Arzt D. Pachorukow im Alter von 47 Jahren. Den Arztgrad hatte er im Jahre 1887 erlangt. — 6) Am 19. Juni in der Stadt Borsma im Gouvernement Tschernigew der Landschaftsarzt Boris Gordon im Alter von 54 J.; den Arztgrad hatte der Verstorbene im Jahre 1874 erlangt. — 7) Am 27. Juni starb in Charbin Dr. Ernst Maurach im Alter von 28 Jahren an der Cholera. Der Verstorbene hatte die Universität Dorpat im Jahre 1898 mit dem Arztgrade absolvirt, war danach Assistenzarzt am Alexanderhospital zu St. Petersburg gewesen; später diente er als Arzt auf der freiwilligen Flotte und war zuletzt in Charbin angestellt.

— Die Staatsprüfungen vor der medicinischen Prüfungscommission an der Moskauer Universität beginnen unter dem Vorsitz des Prof. Dr. Dogel am 2. September a. c. Die Anmeldungen werden vom 5.—17. August entgegengenommen.

— Eine kürzlich erfolgte Erklärung des Medicinalconseils des Ministeriums des Innern besagt, dass Aerzte, die aus

dem Auslande gewisse, im Tarif nicht namhaft gemachte oder direct verbotene Medicamente zu verschreiben wünschen, sich in jedem einzelnen Falle an das Medicinal-Departement um dessen Einwilligung zu wenden haben, unter Angabe des Bestimmungszweckes solcher Medicamente.

— Zum Arzt beim Sanatorium des «Rothen Kreuzes» in Assern ist Dr. Wallenbürger ernannt worden.

— Von dem Medicinalrath Dr. Björkstein ist eine interessante medicinisch historische Arbeit unter dem Titel «Die Geschichte der Vaccination in Finland» in Helsingfors im Druck erschienen. Der erste Theil dieser Arbeit, welcher jetzt erschienen ist, behandelt die Geschichte der Vaccination in Finland bis zum Jahre 1809. Die erste Impfung wurde im März 1802 an der Tochter des Aboer Professors und Dichters, späteren Bischofs Franzén ausgeführt. Im Jahre 1803 starben an der Pockenepidemie noch 7146 Personen, was 25 pCt. der gesammten Mortalitätsziffer ausmachte.

— Prof. Dr. Gustaf Riehl in Leipzig wird dem an ihn ergangenen Ruf, als Nachfolger Kaposi's die dermatologische Lehrkanzel der Wiener Universität zu übernehmen Folge leisten. Riehl, ein geborener Oesterreicher, war von 1880—84 Assistent Kaposi's und später Privatdocent in Wien, bis er 1896 als ausserordentlicher Professor nach Leipzig berufen wurde. (A. med. C. Ztg.)

— Der Senat der Universität Bern wählte zum Rector 1902/03 den Chirurgen Prof. Dr. Theodor Kocher.

— Sein 25jähriges Jubiläum als Professor der Pharmakologie an der Universität Basel beging dieser Tage Dr. Rudolf Massini.

— Prof. Dr. Karl Binz, der Meister der Arzneimittellehre, feierte am 1. Juli zu Bonn seinen 70. Geburtstag. Seine Heimath ist Bernkastel und seine Wirkungsstätte seit vier Jahrzehnten die rheinische Musenstadt. Dort begann Binz 1862 seine Lehrthätigkeit als Privatdocent der Arzneimittellehre; 1868 ausserordentlicher Professor, schuf er im Jahre darauf das pharmakologische Institut zu Bonn und wurde im J. 1873 Ordinarius. Hervorragend sind seine Arbeiten auf dem Gebiete der experimentellen Pathologie und Pharmakologie. Binz war es, der zuerst das Wesen der Chininwirkung feststellte. Seine «Grundzüge der Arzneimittellehre», denen er «Vorlesungen über Pharmakologie» folgen liess, haben zahlreiche Auflagen gefunden. Auch um die Geschichte der Medicin hat sich Binz verdient gemacht.

— Der ausserordentliche Professor der Psychiatrie in Strassburg Dr. Alfred Hoche hat eine Berufung als ordentlicher Professor an der Universität Freiburg erhalten und wird dem Rufe Folge leisten.

— Für die bei der Universität Wien durch Krafft-Ebing's Rücktritt vacant gewordene ordentliche Professur der Irrenheilkunde ist, der «Voss. Ztg» zufolge, Prof. Dr. Wagner v. Jauregg ausersehen. Der berühmte Psychiater und Neurologe Prof. Dr. v. Krafft-Ebing ist nach Graz übergesiedelt.

— An Stelle des am 1. October d. J. in den Ruhestand tretenden Directors des pharmaceutischen Instituts der Universität Breslau, Prof. Dr. Th. Polack ist der Privatdocent Dr. Gadamow in Marburg, unter Ernennung zum ordentlichen Professor berufen worden.

— Wie das Berliner Tageblatt» erfährt, soll im Befinden des sich in Schirke (Harz) aufhaltenden Prof. Dr. Rudolph Virchow eine Verschlimmerung eingetreten sein. Prof. Virchow hatte in den letzten Tagen bedrohliche Schwächeanfälle.

— Der vor Kurzem in Heidelberg verstorbene Senior der deutschen Kliniker Prof. Dr. Adolph Kussmaul hat seine reichhaltige medicinische Büchersammlung der Universitäts- und Landesbibliothek zu Strassburg testamentarisch vermacht. Bereits bei seinem Weggange von Strassburg hatte er die Bibliothek mit einer ansehnlichen Büchersammlung bedacht.

— Der Professor für Therapie an der Universität Lausanne Dr. Siegfried Rabow tritt zu Beginn des Wintersemesters von seinem Lehramte zurück.

— Der König von Württemberg hat, der «A. M. C.-Ztg.» zufolge, dem Professor a. d. Dr. Gustav Jäger in Stuttgart, dem bekannten Erfinder des Wollregimes, die grosse Medaille für allgemeine Verdienste um Gewerbe und Handel verliehen. Gustav Jäger, der frühere Professor der Zoologie, der vor Kurzem sein 70. Lebensjahr vollendet hat, ist von Hause aus Arzt.

— Ein weiblicher Docent. In Pavia hat sich vor Kurzem Fräulein Dr. Rina Montio für Anatomie habilitirt. Sie ist von der Universität Pavia bereits für ihre Publicationen mit der grossen goldenen Medaille ausgezeichnet worden. (A. M. C.-Ztg.)

— Aus Berlin wird dem «Rig. Tagbl.» geschrieben: der einzige Sohn des Professors Dr. Ernst v. Bergmann, Cand. med. Gustav v. Bergmann, hat in Strassburg das medicinische Staatsexamen mit glänzendem Erfolge bestanden. Dem Vater ist vom Ministerium mitgetheilt worden, dass unter den 80 medicinischen Examinanden der letzten Monate sein Sohn das allerbeste Examen aufzuweisen habe. Herr v. Bergmann jun. ist sofort als Assistent in die Klinik des bekannten Klinikers Professor Müller in Basel, der im October nach München übersiedelt, eingetreten.

— Epidemiologisches. An der Pest sind in Indien gestorben: vom 24.—30. Mai 2473 Personen und vom 31. Mai bis zum 6. Juni 1316 Personen. In China, in Hongkong, gestorben an der Pest vom 20.—26. Juni 31 Personen, in Japan, auf Formosa, vom 19. Mai bis 16. Juni 318 Personen, in Egypten, in Alexandria, vom 6.—20. Juni 6 Personen und im Inneren Egyptens — 7 Personen. In Port Said erkrankte am 20. Juni eine Person und in der Türkei, in Konstantinopel, erkrankten Mitte Juni zwei Personen. — In Majunga, auf Madagaskar, gestorben vom 6. Mai bis zum 1. Juni 85 Personen an der Pest, darunter zwei Europäer. — Die Cholera forderte in Tokio am 20. Juni zwei Opfer, auf den Philippinen, in Manila bis zum 15. Mai — 993 und in der Provinz Luzon — 2878 Opfer. In China, in Hongkong, starben vom 16.—26. Juni 11 Personen; die Stadt Zizikar in der Mandschurei ist für cholera-verseucht erklärt worden. In Inkau erkrankten vom 14.—21. Juni 165 Personen, von denen 139 starben. insgesammt aber 643. von denen 477 starben. In Tientsin starben bis zum 17. Juni 770 und in Charbin und Umgegend vom 18.—27. Juni — 322 Personen. Auch die Stadt Chailar ist für cholera-inficirt erklärt worden. Im Innern der Mandschurei kamen Cholera-Erkrankungen auf dem Posten Tachodschi, in Tulin, ferner Ganghaikwan und Siuminting vor. Auf den Endstationen der Chinesischen Ostbahn und anderen Punkten sind ärztliche Beobachtungspunkte errichtet, auch bei Myssowaja am Baikal-See eine Centralstation. Im Amur-Gebiet sind Sanitätscommissionen in Thätigkeit. Seit Mittheilung der Allerhöchst niedergesetzten Commission für Massregeln gegen die Pest sind in der Ortschaft Ust-Kudas im Gouvernement Astrachan im Laufe des Juni sechs pestverdächtige Erkrankungen vorgekommen, von denen fünf tödtlich verliefen. Ust-Kudas und die benachbarten Ortschaften wurden in Folge dessen unter sanitäre Controlle gestellt. Seit dem 25. Juni wurden weder in Ust-Kudas noch in der Nachbarschaft weitere Erkrankungen constatirt. — Am 28. Mai resp. 22 Juni. wurden in Odessa zwei pestverdächtige Kranke in das Stadthospital, resp. in das hebräische Hospital gebracht. Beide Kranke sind Einwohner der Stadt und mit einander nicht in Berührung gekommen. Ihre Wohnungen wurden desinficirt und alle Vorsichtsmassregeln ergriffen. Beide Patienten befinden sich auf dem Wege der Besserung. Weitere verdächtige Erkrankungen sind seit dem 22. Juni in Odessa nicht vorgekommen. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 29. Juni d. J. 7734 (1031 wen. als in d. Vorw.), darunter 380 Typhus — (16 wen), 599 Syphilis — (53 wen.), 161 Scharlach — (4 wen.), 70 Diphtherie — (2 mehr), 51 Masern — (4 wen.) und 34 Pockenkranke — (12 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 23. bis zum 29. Juni 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
406	295	701	181	81	128	12	6	26	37	43	59	53	38	27	6	4

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 8, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 29, Scharlach 8, Diphtherie 19, Croup 0, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 26, Erysipelas 2, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 85, Tuberculose anderer Organe 7, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 51, Marasmus senilis 20, Krankheiten der Verdauungsorgane 103, Todtgeborene 29.

SANATOGEN

Intensivstes Kräftigungsmittel. Hervorragend tonische Wirkung. Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco
durch die Fabrikanten **Bauer & Co.**,
Berlin S. O. 16.
Zu haben in allen Apotheken und Droguerien.

(23) 26—14.

RONCEGNO

Mai-October, 535 M. u. d. M., rühmlichst bekanntes

Eisen-Arsenbad

1½ Stunden von Trento entfernt. Eisenbahn Trento-Roncegno-Tezze.

(Anämie, Chlorose, Malaria, Frauenleiden, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Diabetes, Schwächezustände).

Etablissement I. Ranges.

Ueberraschend schöne Lage, umgeben von 80.000 Quadratmeter grossem, schattigen Parke alter Coniferen. Neue Einrichtung von Licht- und hydroelektrischen Bädern, Zanderapparaten vollständige Hydrotherapie, 200 Zimmern und Salons, elektrische Beleuchtung, eigene Trinkwasserquelle. Alpines, trockenes Klima, Mittelpunkt für Ausflüge, Sports. VIII. Internationales Lawntennis-Turnier, Preise 2000 K. Täglich zwei Curconcerte. Complete Pension von 11 K. aufwärts. Medicinische Leitung Dr. A. Gazzoletti. Auskünfte und Prospecte gratis durch die Direction.

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht. (80) 16—12.

„ICHTHYOL“ und „Ichthyol“-Verbindungen.

„Ichthyol“-Ammonium oder Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 Ko., 1 Ko., ½ Ko., ¼ Ko., $^1/_{10}$ Ko., und in Originalflaschen zu 60 grm., 45 grm. und 30 grm.

„Ichthoform“ oder Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol“-Formaldehyd), vorzügliches Darm-Antiseptikum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 grm. und 50 grm.

„Ichthargan“ oder Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol“-Silber), löslich in kaltem sowie warmem Wasser, 30 % Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoikum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 grm.

„Ichthyol“-Calcium insolubile in Tabletten à 0,1 grm., geruch- und geschmacklos, kurzweg „Ichthyol“-Tabletten genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol“ oder „Ichthyol“-Eiseninsolubile, enth. 3½% organ./gebund. Eisen, in Tabletten à 0,1 gr., geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose uud Anaemie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol“ oder Meta-Kresol-Anytol solubile, enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalabpackungen zu 50 grm.

„Eucasol“ oder Eucalyptol-Anytol solubile, enth. 40% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 grm.

Jod-„Anytol“ solubile, enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 grm. von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franko.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG. (59) 24—8.

NATÜRLICHE MINERALWASSER

VICHY

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CELESTINS Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (89) 16—5.

GUBER-QUELLE

Wirksamstes Arsen-, Eisen-Wasser, gegen Blutarmuth, Frauenkrankheiten, Nerven- und Hautkrankheiten etc.

Zu haben in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken und Droguerien.

(1) 12—6.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Hasenfuss. Мал. Подъяческ. д. 14 кв. 15.

Довв. ценв. Спб., 12 Іюля 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 29 St. Petersburg, (2. August) 20. Juli 1902

Der XIV. Aerztetag wird am 2., 3. und 4. September 1902 in Fellin stattfinden. Diejenigen Collegen, welche die Absicht haben, Vorträge zu halten, werden gebeten, ihr Thema mit kurzer Inhaltsangabe bis spätestens den 1. August zusenden zu wollen.

Ferner werden diejenigen Herren, welche Vorträge zu halten beabsichtigen, gebeten, die Manuscripte ihrer Vorträge oder ein Autoreferat, in druckfertigem Zustande (nur eine Seite jedes Blattes darf beschrieben sein) zum Aerztetage mitzubringen und sofort nach dem Vortrage den Secretairen einzuhändigen.

d. Z. Präses der Gesellschaft Livländ. Aerzte,
Dr. M. Treymann
(Riga, Thronfolger-Boulevard Nr. 3).

Berichtigung.

In der Arbeit von Dr. Victor Schultz (Nr. 26 der Wochenschrift, pag. 261, Spalte 2, Zeile 21 von unten) muss es statt «Morphiuminjection» heissen: «Morphiumsuppositorium».

Ueber die Leukocytose bei der Hanot'schen Krankheit (hypertrophischen ikterischen Lebercirrhose.)

Von

Privatdocent N. N. Kirikow

und

Militärarzt K. I. Korobkow.

(Aus der therapeutischen Klinik der Kaiserlichen Militär-Medicinischen Akademie.)

Der Zustand der Leukocytose bei Kranken, die an sogenannter hypertrophischer ikterischer Lebercirrhose leiden, ist bisher wenig erforscht. Mehrere Mal ist Hyperleukocytose beobachtet worden, was schon bei Rosenstein[1]) erwähnt wird. — Hanot und Meunier[2]) geben nach eigenen und fremden 9 Zählungen in 5 Fällen — wobei die Zahl der weissen Blutkörperchen zwischen 8800 und 21800 betrug — als Durchschnittsziffer 15500 an und stellen dem gegenüber als Durchschnittsziffer bei der vulgären Cirrhose 6623, sehen mithin die Hyperleukocytose als eine differentielle Eigenthümlichkeit der Hanot'schen Krankheit an. — Wlajew[3]) erhielt in 2 Fällen von hypertrophischer Lebercirrhose mit Ikterus 9000—16000 weisse Blutkörperchen, im Durchschnitt bei 11 Zählungen 12200; zugleich aber betrug bei 2 Fällen von atrophischer Cirrhose der Durchschnitt aus 4 Bestimmungen 12870. — Dagegen sank in 7 von 9 Fällen, die in der akademischen therapeutischen Klinik von Prof. L. W. Popow[4]) beobachtet wurden, die Zahl der weissen Blutkörperchen bis 5000—3600 und sogar bis 1700; wenn auch Hyperleukocytose beobachtet wurde, bis 1:250, so handelte es sich nur um relative Werthe, bedingt durch beträchtliche Verminderung der rothen Blutkörperchen. In den 2 übrigen Fällen war in der That Hyperleukocytose vorhanden, 13900—27000, bei einem Verhältniss zu den Erythrocyten von 1:200—180.

Daraus geht also hervor, dass im Verlauf der Hanot'schen Krankheit der normale Zustand der Leukocytose gestört wird, der Organismus kann wirklich mit einer beträchtlichen Zunahme der Leukocyten im Blut der peripheren Gefässe reagiren, aber in vielen Fällen

[1]) Ueber Lebercirrhose. Berl. klin. Woch. 1892. — Verhandl. d. XI. Congr. f. inn. Med. in Leipzig 1892.

[2]) De la leucocytose dans la cirrhose hypertrophique avec ictère chronique. Soc. de biol. 1895, p. 50.

[3]) Къ вопросу объ измѣненіяхъ крови при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ крови. Врачъ 1895 № 10 и 11, стр. 276 и 307.

[4]) Л. В. Поповъ. Совр. клин. 1894 № 1 и 2. — Клин. лекціи вып. II СПБ. 1896 стр. 113. Ther. Wochenschr. 1895 № 45 и 46. — Эйгеръ Дисс. СПБ. 1893 стр. 39, 40, 45. — Кириковъ Дисс. СПБ. 1894 стр. 58. Больничн. газета Боткина 1898 № 35, столб. 1666. — Малковъ Дисс. СПБ. 1897 стр. 51, 67 u. A.

Tag der Untersuchung.	LEUKOCYTEN.				Erythrocyten.	Hämoglobin.	Bemerkungen.
	Nücht.	Vorm.	Nachm.	Differenz.			
	Patient A. *)						
5. Oct. 1898	—	7880	—	—	—	55—60% nach Fleischl.	
29. » »	—	8577	—	—	2530000	50% nach Gowers.	Bedeutende Besserung; Temp., Magen, Darm normal. Schwacher Ikterus.
13. Dec. »	—	7064	—	—	3600000	—	
30. » »	7004	—	—	—	3480000	60% nach Gowers.	
10. Jan. 1899	—	7445	—	—	—	—	
22. » »	—	5681	5970 n. 1 St. 10 M.	+ 289	—	—	
25. » »	—	6089	7329 n. 40 M.	+ 1240	—	—	
2. Feb. »	—	5572	6370 n. 1 St. 5 M. 7720 n. 3 St. 25 M.	+ 798 + 2148	—	—	
6. » »	—	6617	7971 n. 1. St. 5 M. 7400 n. 3 St.	+ 1354 + 783	—	—	
24. » »	6130	—	—	—	—	—	
27. » »	7185	—	—	—	—	—	
2. März »	7224	—	—	—	—	—	
18. » »	6720	—	—	—	—	65—70% nach Fleischl.	
22. » »	6865	—	—	—	4040000	60% nach Gowers.	
	Mittel aus 14 Beob. = 6861.						
	Patient P. *)						
10. Nov. 1898	—	4778	—	—	4000000	—	
15. Dec. »	—	3800	—	—	4700000	—	
24. » »	—	4920	—	—	5000000	85% nach Gowers.	
29. » »	—	3324	—	—	5100000	80% nach Gowers.	
4. Jan. 1899	—	4090	—	—	5000000	80% nach Gowers.	
8. » »	—	3166	—	—	—	80% nach Gowers.	
12. » »	—	3273	5174 n. 1 St.	+ 1901	—	75% nach Gowers.	
13. » »	—	2746	2995 n. 1 St. 5 M.	+ 249	—	75% nach Gowers.	
14. » »	—	3423	2786 n. 1 St.	— 637	—	—	Geringe Besserung.
21. Feb. »	5174	—	3502 n. 1 St.	— 1672	—	—	
7. März »	—	4220	—	—	—	—	
20. » »	—	4700	—	—	—	—	
	Mittel aus 12 Beob. = 3968.						
	Patientin P—a.						
8. Dec. 1898	1590	—	—	—	3680000	—	
14. » »	1254	—	—	—	3060000	—	
31. » »	2726	—	—	—	3800000	65% nach Gowers.	
5. Jan. 1899	1651	—	—	—	3600000	65% nach Gowers.	
9. » »	1493	1503	—	—	3060000	—	
11. » »	1154	—	1457 n. 1 St. 5 M.	+ 303	2800000	—	

*) Bei den Kranken A., P. und K. wurde das Blut auf Mikroparasiten mit positivem Resultat untersucht. Vergl. Кирпиковъ, «Къ паразитологіи болѣзни Hanot». Больн. газ. Боткина, 1900, №№ 41 и 42.

Tag der Untersuchung.	LEUKOCYTEN.				Erythrocyten.	Hämoglobin.	Bemerkungen.
	Nücht.	Vorm.	Nachm.	Differenz.			
15. Jan. 1899	1642	—	1174 n. 1 St.	— 468	—	—	NB. Siehe Unten.
16. » »	1632	—	1513 n. 1 St. 8 M.	— 119	—	—	
20. » »	1184	—	1542 n. 1 St. 15 M. 1061 n. 3 St.	+ 358 — 123	—	—	
23. » »	1722	—	1687 n. 1 St. 15 M.	— 35	—	—	
27. » »	1500	—	1630 n. 1 St. 10 M. 1580 n. 3 St. 30 M.	+ 130 + 80	3200000	70% nach Gowers.	
	Mittel aus 12 Beob. = 1588.						
	Patientin Sk.						
25. Oct. 1898	—	2408	—	—	—	45% nach Fleischl.	
	Patient K. *)						
16. Dec. 1898	—	4537	—	—	4000000	—	
2. Jan. 1899	—	5800	—	—	3800000	60% nach Gowers.	
6. » »	—	7000	—	—	3600000	55% nach Gowers.	
28. » »	—	6050	5965 n. 1 St. 15 M. 5094 n. 2 St. 10 M.	— 85 — 956	—	60% nach Gowers.	NB. Siehe unten.
31. » »	—	6567	4627 n. 1 St. 15 M. 5562 n. 3 St. 10 M.	— 1940 — 1005	—	60% nach Gowers.	Poikilocytose.
11. Feb. »	—	6372	6900 n. 1 St. 10 M. 5094 n. 2 St.	+ 528 — 1278	3700000	68% nach Gowers.	NB. Siehe unten.
20. » »	—	5800	6000 n. 1 St. 10 M. 5950 n. 2 St. 30 M.	+ 200 + 150	—	—	Besserung, Ikterus kaum bemerkbar.
23. » »	—	5950	6100 n. 1 St. 10 M. 5750 n. 2 St.	+ 150 — 200	—	—	
25. » »	7413	—	6587 n. 1 St. 8 M.	+ 826	—	—	
26. » »	6050	—	—	—	—	—	
13. März »	6398	—	—	—	3700000	65—70% nach Fleischl.	
20. » »	6503	—	—	—	—	—	
21 » »	6220	—	—	—	—	—	
22. » »	6865	—	—	—	4200000	62% nach Gowers.	
26. » »	6825	—	—	—	—	—	
6. April »	—	—	—	—	4000000	60% nach Gowers.	Hat zugenommen; Stuhl regelmässig, von fast normaler Farbe.
	Mittel aus 15 Beob. = 6290.						
	Patientin M.						
8. Oct. 1898	—	15570	—	—	5935000	—	
31. » »	—	—	—	—	—	60% nach Gowers.	Poikilocytose und Mikrocythämie.
3. Dec. »	—	13273	—	—	3760000	60% nach Fleischl.	Verschlimmerung, Schwäche.
12. » »	9778	—	—	—	3100000	—	
23. » »	7800	—	—	—	2340000	50% nach Gowers.	
26. » »	—	6090	—	—	2900000	—	
28. » »	—	5072	—	—	2600000	53% nach Gowers	
	Mittel aus 6 Beob. = 9597.						

sinkt diese Reaction selbst bis zu bedeutender Hypoleukocytose.

Gegenwärtig können wir zu den letzten 9 Fällen noch 6 andere hinzufügen, in denen wir wiederholt die Leukocytose untersucht haben. Bei der Zählung der weissen Blutkörperchen benutzten wir den Mischer und die Kammer von Thoma-Zeiss; das aus der Fingerbeere (ohne Druck) gewonnene Blut wurde mit ⅓proc. Essigsäure verdünnt und sorgfältig gemischt; mit wenigen Ausnahmen wurden 2 Tropfen der Mischung untersucht, welche mit allen nöthigen Vorsichtsmassregeln gleichzeitig unter das Deckglas der Kammer gebracht wurden; nicht selten wurden 4 Tropfen untersucht und die Mittelzahl berechnet. Die Zählung der Blutkörperchen geschah nach Gesichtsfeldern, deren Durchmesser 8 Theilstrichen der Kammer gleichkam und die Leukocyten wurden in 40 solcher Gesichtsfelder gezählt. Die Blutuntersuchung fand statt entweder um 1 Uhr Mittags, vor dem Mittagessen (Vorm.), wobei am Morgen früh das aus Thee, Weissbrod, zuweilen auch Eiern bestehende Frühstück verabreicht worden war, — oder am Morgen früh bei nüchternem Magen (Nücht.), oder auch nach dem Mittagessen (das Mittagessen fand um 2 Uhr statt; die Zeit der Untersuchung ist in der Tabelle angegeben). — Bei gleichzeitiger Bestimmung der Erythrocyten wurden dieselben auf 160 Quadraten der Kammer gezählt. Die Zählungsresultate sind in vorstehender Tabelle enthalten:

Bei der Beurtheilung der erhaltenen Daten muss man sich daran erinnern, dass die Zahl der weissen Blutkörperchen in einem Cub.-Mm. Blut bekanntlich in der Norm 8—9 Tausend beträgt und bei einigen gut genährten gesunden Menschen bis 10—12 Tausend steigen kann (v. Limbeck[5]). Von unseren 6 Kranken bestand demnach Hyperleukocytose nur bei der Patientin M., und zwar während der ersten Hälfte der Beobachtungszeit; aber, wie aus der Krankengeschichte ersichtlich, wurde bei dieser Kranken in der Klinik Lungentuberkulose constatirt, so dass sie nicht mit den Fällen von reiner Hanot'scher Krankheit verglichen werden kann. Von den übrigen 5 Kranken mit Hypoleukocytose kamen nur bei dem Patienten A., und auch bei ihm nicht immer, die Ziffern der Ortholeukocytose nahe. Wenn man alle die Beobachtungen aus unserer Klinik zusammenstellt, so ergiebt sich, dass unter 14 Fällen von Hanot'scher Krankheit nur bei 2 wirkliche Hyperleukocytose gefunden wurde. Zu Fall 15, der eben erwähnten Patientin M., kann man als Fall 16 die Patientin Ch., 31 Jahre alt, hinzufügen, mit Hyperleukocytose von 9½—14 Tausend. ebenfalls mit complicirtem Verlauf (Spitzenaffection, chronische Endocarditis, acut febriler Verlauf etc.)[6]). — Offenbar besteht die Behauptung Hanot's, dass die Hyperleukocytose der hypertrophischen icterischen Lebercirrhose eigenthümlich sei, nicht zu Recht, wenigstens wenn man den ganzen verhältnissmässig langen Verlauf der Krankheit und nicht nur diese oder jene einzelne Krankheitsperiode berücksichtigt.

Wir führen jetzt die kurzen Krankengeschichten an, mit Ausnahme der Patientin Sk., über die wir zufällig keine Notizen zur Hand haben, die aber keine Besonderheiten oder Complicationen darbot.

Pat. A., 37 a. n., Bauer aus dem Twer'schen Gouvernement, früher Lastfuhrmann, bietet ein typisches Krankheitsbild. Er ist das 3. Jahr leidend. Icterus, zuweilen von Jucken begleitet, bedeutend vergrösserte Leber, besonders des linken Lappens, der etwas druckempfindlich ist (rechter Lappen 6 Ctm. unter dem Rippenbogen, linker Lappen 2 Ctm. unter dem Nabel). Milz vergrössert (von der 6. Rippe, 8 Ctm. unter dem Rippenbogen, die vordere Grenze fliesst mit dem linken Leberlappen zusammen). Die cervicalen, axillaren und inguinalen Lymphdrüsen vergrössert. Verdickung der Epiphysen, besonders der Unterschenkelknochen, charakteristische Veränderungen der Fingerphalangen, Gelenkschmerzen. Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Brustdrüsen. Die oberflächlichen Arterien rigide. Nasen- und Zahnfleischblutungen. Stuhl träge, zuweilen Durchfall. Temperatur gewöhnlich normal, sogar subnormal, aber zeitweilig Fieberanfälle bis 40°, von intermittirendem Typus mit Frost. Im Harn Gallenpigmente und beständig Urobilin, zuweilen Alkaptonurie[7]). Vor dem Auftreten des Icterus hatte Patient, nach seinen Angaben, an Wechselfieber gelitten. Ausserdem ergiebt die Anamnese: Masern, Fall in einen zufrierenden Fluss, starken Alkoholmissbrauch, der auch während der gegenwärtigen Krankheit nicht aufgegeben wurde, endlich schlechte Ernährung und schwere Arbeit. Körpergewicht bei hohem Wuchs 62—64 Kgr. — Patient liegt das dritte Mal in der Klinik, er trat immer in elendem Zustande ein, schwach, mit Athemnoth, Fieberanfällen mit Frost und Hitze, hochgradigem Icterus. Nach dem Verlassen der Klinik nährte er sich wieder schlecht, trank viel Branntwein und arbeitete, so viel die Kräfte es erlaubten. In der Klinik besserte er sich immer schnell und erfreute sich dann eines verhältnissmässig guten Befindens bei normaler Temperatur, erhöhtem Appetit und guter Diurese.

Pat. P., 30 a. n., Bauer aus dem St. Petersburger Gouvernement, Comptoirist; seit 5 Jahren Icterus nach Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit. Seit 4 Jahren Nasenbluten und Durchfälle. Vergrösserung der Leber, hauptsächlich des linken Lappens (rechter Lappen 4 Ctm. unter dem Rippenbogen, linker Lappen 6 Ctm. über dem Nabel). Milzvergrösserung (von der 8. Rippe, 5 Ctm. unter dem Rippenbogen, nach vorn bis über die Mamillarlinie). Leichte Vergrösserung der oberflächlichen Lymphdrüsen. Leber und Milz fast unempfindlich. In der letzten Zeit Schmerzen im Epigastrium, Schwere und Aufstossen nach dem Essen. Diurese genügend, im Harn Gallenpigment und Urobilin. Temperatur normal, nur selten 37,4—37,6° am Abend. Ernährung ziemlich befriedigend, Körpergewicht 66—68 Kgr. Stammt aus einer gesunden Familie. In der Kindheit Pocken, später ausser Gonorrhoe keine Krankheiten. Hat Branntwein getrunken, aber nicht im Uebermass. Bei der Entlassung nur unbedeutende Besserung, hauptsächlich der Magenbeschwerden und des *subjectiven* Befindens.

Patientin P—a, 27 a. n., Bäuerin aus dem Nowgorodschen Gouvernement, hat im Dorf gelebt. Leidet das 3. Jahr an Icterus. 2 Jahre vor dem Auftreten des Icterus begannen Anfälle von Nasenblutungen. Vergrösserung der Leber (nach unten um 6 Ctm.) und besonders der Milz, welche von der 7. Rippe beginnend bis in die Fossa iliaca sin. reicht und vorn von der Mittellinie bis nach hinten an die Wirbelsäule geht. Beide Organe hart, der Ausschnitt der Milz deutlich zu fühlen. Patientin leidet die letzten Jahre an anhaltenden und heftigen Kopfschmerzen, Schmerzen in der linken Seite des Leibes und im rechten Hypochondrium. Allgemeiner Ernährungszustand befriedigend, ebenso die Diurese; im Harn Gallenpigment und Urobilin. Temperatur und Puls, beim Eintritt subnormal, hoben sich während des Aufenthaltes in der Klinik (zuweilen Abends sogar 37,5°). Auch das Körpergewicht stieg von 60 auf 64 Kgr., später 62 Kgr., und die Harnmenge nahm zu (zeitweilig bis 2500—2800). Die Kranke stammt aus einer gesunden Familie. Erinnert sich an keine Kinderkrankheiten, ausser Pocken. Menses im 14. Jahr, heirathete im Alter von 20 Jahren einen gesunden Mann, hatte keine Kinder.

Patient K., 14 a. n., Tischlerlehrling; fiel 1892 in die Newa und schluckte dabei Wasser und Schlamm. Von diesem Tage ab Nasenbluten, nach 2—3 Monaten schwollen die Lymphdrüsen des Halses an und vereiterten, dann Durchfälle. Seit 4 Jahren zeitweise Icterus. Seit 3 Jahren Schmerzen im linken Hypochondrium und Vergrösserung der oberen Partie des Leibes. Leber und Milz vergrössert. Hin und wieder abendliche Temperatursteigerungen. Geringe Vergrösserung der äusseren Lymphdrüsen und beginnende kolbenförmige Auftreibung der Fingerphalangen, besonders an den Daumen. Vor einigen Monaten überstand er eine croupöse Pneumonie. Zum Februar 1899 bedeutende Besserung: Nasenbluten tritt selten auf, Icterus kaum zu bemerken (Urobilinurie). Appetit gut, zuweilen etwas Schmerz im Epigastrium und Aufstossen nach Genuss grösserer Mengen Milch. Die Durchfälle haben aufgehört.

Patientin M., 30 a. n., Bäuerin des Kostromaschen Gouvernements. — Vor circa 3 Jahren traten Schmerzen im rechten

[5]) Klinisches und Experimentelles über die entzündliche Leukocytose. Zeitschr. f. Heilkunde. X. 1890, p. 399.

[6]) Cf. bei Кириковъ, Больн. газ. Боткина 1900; «Къ паразитологіи etc.», № 42.

[7]) Cf. Simnizki: «Eshenedelnik» 1900, Nr. 4, wo ähnliche Harnveränderungen beschrieben werden.

Hypochondrium auf; vor 1 Jahre machte sich daselbst eine Schwellung bemerkbar und die obere Bauchpartie schwoll an; seit ½ Jahr Icterus. Seit einem Jahr Fieber am Nachmittag, Appetitverlust, Uebelkeit nach dem Essen. Eine Woche vor dem Eintritt in die Klinik (25. September 1898) hörte das Fieber auf. — Patientin ist von schwacher Constitution und schlechtem Ernährungszustand, Körpergewicht 46½ Kgr. — Starker Icterus. Leber vergrössert, besonders der linke Lappen (rechter Lappen 5 Ctm. unter dem Rippenbogen, linker Lappen 8 Ctm. unter dem Nabel). Der linke Leberlappen druckempfindlich. Milz von der 8. Rippe, überragt den Rippenbogen um 6 Ctm., reicht vorn bis über die Mamillarlinie, Consistenz hart. Geringer Ascites. An den Seiten des Halses Packete von etwas vergrösserten Lymphdrüsen. Abwechselnd Verstopfung und Durchfall. Im Harn Gallenpigment und etwas Eiweiss. — Patientin lebte immer im Dorf unter guten materiellen Verhältnissen. Hat nie Alkoholica genossen. Seit dem 18. Jahr verheirathet, hatte 5 Kinder, von denen 3 sehr jung an Krämpfen starben; kein Abort. Ausser Masern im 11. Lebensjahre hat sie keine Krankheiten gehabt. ½ Jahr vor der gegenwärtigen Krankheit, nach der letzten Geburt, litt sie an starken Leibschmerzen, die 3 Monate anhielten; danach fühlte sie sich ca. 3 Monate verhältnissmässig gesund. — Während des Aufenthaltes in der Klinik treten Lungenerscheinungen auf: Husten mit eitrigem Auswurf, mit Tuberkelbacillen; Dämpfung, Bronchialathmen und Rasselgeräusche in den Oberlappen beider Lungen. Die Stimme wurde fast aphonisch, es stellte sich Trockenheit im Halse ein, doch gab die laryngoskopische Untersuchung ein negatives Resultat. Es trat Nasenbluten auf, das zuweilen sehr hartnäckig war. Schuppendes Eczem im Gesicht. Im Blut deutliche Poikilocytose und Mikrocythämie. Die allgemeine Schwäche nahm noch zu.

(Schluss folgt.)

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft pract. Aerzte zu Libau.

Sitzung vom 3. Mai 1901.

Präses: A. de Forestier. Secretär: S. Prissmann.

1. Dr. Bjelawenetz (a. G.) stellt einen Soldaten aus dem Militär-Lazareth mit Seropneumothorax vor, an dem Vortragender alle in Frage kommenden physikalischen und klinischen Symptome eingehend demonstrirt, bezw. bespricht. Patient leidet an ausgesprochener, mehr acut verlaufender Lungen- und Larynxphthise. Tuberkelbacillen sehr reichlich. Therapeutisch kommt, abgesehen von kleineren chirurgischen Eingriffen, das Hetol consequent in Anwendung, dasselbe wirkt auffallend temperaturerniedrigend. Die Temperatur sinkt allmählich, sie hat beinahe die Norm erreicht; objectiv ist jedoch keine Besserung zu constatiren.

2. Dr Jagdhold demonstrirt ein Kind von 5 Monaten mit Gangraenerscheinungen an den Endphalangen aller Extremitäten. Vor etwa einem Monat trat an einzelnen Fingerspitzen der rechten, bald auch der linken Hand Blaufärbung auf, später stellten sich vereinzelte Bläschen ein. Die Nägel und Fingerkuppen wurden dann schwarz und fielen ab; bei der Demonstration sieht man noch ein paar tiefschwarze Fingerspitzen. Einzelne Fingerchen wiesen am Ende deutlichen Substanzverlust auf, als ob sie vor einiger Zeit abgebissen worden wären. An den Zehen kam es scheinbar nicht zur ausgesprochenen Gangraen, der Process beschränkte sich hier blos auf eine intensiv dunkle Blaufärbung. Demonstrant glaubt das Leiden für die Raynaud'sche Krankheit erklären zu können.

Dr. Schmähmann bezweifelt die Diagnose, er nimmt eher Lues an. Gegen die Raynaud'sche Krankheit spricht auch der scheinbare Mangel nervöser Erscheinungen, auch ist, wie Schmähmann zusammen mit Dr. Falk hervorhebt, diese Krankheit im zarten Kindesalter bisher wenigstens sogut wie garnicht beobachtet worden.

Dr. Waeber glaubt, in Anbetracht der normalen Drüsenbeschaffenheit und des guten Ernährungszustandes des Kindes Lues ausschliessen zu können und nimmt eher per exclusionem Raynaud'sche Krankheit an.

Dr. Mauring: Die Syphilis ist ein Chamäleon, sie bietet selten, besonders im ererbten Zustande, classische Formen dar, die Bilder wechseln sehr häufig, sind mitunter etwas verwaschen und ungenau, es ist daher nicht ausgeschlossen, dass auch in diesem Falle Lues vorliegt; für Raynaud'sche Krankheit spricht eigentlich sehr wenig.

Nach Dr. Mau hat das Krankheitsbild grosse Aehnlichkeit mit den Fällen von Mutterkornvergiftung, die er seiner Zeit im Gouvernement Kostroma zu beobachten Gelegenheit hatte. Auch dort trat, wie in diesem Falle, nach Nagelverlust Gangraen ein. Man dürfte mit der Annahme vielleicht nicht fehlgehen, dass das Kind, sei es aus Versehen, sei es aus vermeinten Gründen die für die Mutter bei der Geburt bestimmten Secale cornutum-Pulver einbekommen hat. Auf Betragen giebt die Mutter zu, dem Kinde öfters Pulver gegeben zu haben, bestreitet jedoch, dass es Mutterkornpulver wäre.

Dr. Prissmann schliesst Syphilis mit grösster Wahrscheinlichkeit aus: die Paronychia syphilitica, auf die hier angespielt wurde, besteht bekanntlich in schmerzhafter Geschwürsbildung in Folge von Zerfall specifischer Knoten; hier liegt ein Fall von reiner Gangraen vor, — keinerlei Knotenbildung, scheinbar keine Schmerzhaftigkeit, keine Geschwürsbildung. Wenn noch sonst irgend welche Anhaltspunkte für Syphilis wären, so aber, bei diesem vorzüglichen Allgemeinzustande, bei negativer Anamnese, beim Mangel jedweder sonstigen hereditär syphilitischen (klinischen oder anatomischen) Symptome muss auch diese Gangraenerscheinung anders gedeutet werden; wenn gleich gewisse Gangraenerscheinungen ähnlicher Art bei hereditärer Lues vorkommen sollen. Ob es sich in der That um Raynaud'sche Krankheit handelt, wagt Pr. nicht zu entscheiden. Dazu müsste man vor Allem das Nervensystem des Kindes genauer untersuchen.

Dr. Kriwitzky macht darauf aufmerksam, dass im lettischen Volke vielfach als Beruhigungsmittel für kleine Kinder Teriak gebraucht werde, das Medicament könnte eventuell auch etwas Mutterkorn enthalten.

Dr. Schmähmann erinnert an die Möglichkeit eines artificiellen Processes, der durch Carbolcompressen, welche mitunter gerade bei Kindern Gangraen verursachen, hervorgerufen sein könnte.

In Anbetracht des grossen Interesses, dass der Fall beansprucht, wird Dr. Jagdhold ersucht, Näheres über die Anamnese zu eruiren und zugleich über den weiteren Verlauf der Krankheit demnächst zu berichten.

3. Dr. Friedberg stellt ein 4 Wochen altes Kind mit zahlreichen Missbildungen vor: ausser einem Wolfsrachen und zweitem, wahrscheinlich blind endendem After weist das Kind ganz anormale Extremitäten auf. So sind u. A. Finger und Zehen durch eine Art Schwimmhaut miteinander verwachsen; Radius und Ulna scheinen einen Knochen zu bilden. Nach Dr. Goldberg kommen Missbildungen dieser Art keineswegs selten vor, gewöhnlich sind, wie auch in diesem Falle, viele Missbildungen verschiedenen Characters an demselben Kinde zu constatiren.

4. Dr. Mauring berichtet über einen von ihm vor Kurzem beobachteten vorgeschrittenen Fall von maculöser Lepra in der Nähe von Grobin. Die Analgesie ist sehr stark, die Anaesthesie viel weniger ausgesprochen. Die Patientin ist Lettin und 48 Jahre alt.

Daran anschliessend theilt 5. Dr. Friedberg einen weiteren Fall von maculo-anaesthetischer Lepra mit, den er vor einigen Tagen in Neu-Libau zu sehen Gelegenheit hatte. Die 40-jährige Patientin, Lettin, weist zahlreiche, genau symmetrisch gelegene, typische Flecken auf. Dank der exquisiten Anaesthesie und Analgesie zog sich die Aermste eine Brandwunde III Grades zu, derentwegen sie ärztliche Hilfe in Anspruch nahm. Abscesse und Wunden bedecken speciell die Extremitäten zahlreich.

Dr. Prissmann macht auf das relativ häufige Vorkommen gerade der maculo-anaesthetischen Form in Libau und Umgegend aufmerksam, in Livland soll die gegentheilige Beobachtung gemacht worden sein. Ueberhaupt gewinnt die Lepra in Libau selbst und der Umgegend Libaus bedeutend an Terrain, die meisten Leprösen stammen allerdings aus dem alten Leproherd zwischen Libau und Polangen. (Rutzau, Nieder-Bartau).

Dr. Reinhard kann gleichfalls hier zu Lande das Ueberwiegen der maculösen Form bestätigen, während Dr. Kriwitzky in Livland wenigstens mehr die tuberöse Form gesehen haben will.

In einem Fall von ausgesprochener Lepra glaubt Dr. Mauring mit Ichthyol eine auffallende Besserung bemerkt zu haben.

Prissmann erinnert an Dr. Unna in Hamburg, der seiner Zeit vor etwa 12—15 Jahren alle Fälle von Lepra mit Ichthyolpillen geheilt haben wollte. Der verstorbene Prof. v. Wahl hatte darauf in zahlreichen Fällen das Ichthyol in der chir. Klinik zu Dorpat bei allen Formen und Abstufungen der Lepra ausprobirt, immer mit negativem Resultat. In dem von Mauring beobachteten Falle dürfte es sich wohl um eine sogenannte Naturheilung oder wenigstens Naturbes-

serung, die von den meisten Leprakennern als durchaus nicht so selten zugegeben wird, gehandelt haben. Post hoc ist wohl auch in diesem Falle nicht propter hoc.

6. Dr. Reinhard spricht «über die Bedeutung des Acarus (demodex) folliculorum für die Aetiologie der Lidranderkrankungen» (mit Demonstrationen). Vortragender berichtet über die bis vor Kurzem spärlichen, meist zufälligen Befunde von Acarus folliculorum in den Cilienbälgen und über seine bereits publicirten Untersuchungen an einem umfangreichen Krankenmaterial. (Ueber Lidranderkrankungen bei Trachom. Dorpat 1899).

In den an der Dorpater Augenklinik untersuchten Fällen von Lidrandaffection und Conjunctivaleiden konnte die Anwesenheit des Acarus folliculorum in 18—21 pCt. constatirt werden. Vortragender hält ben Parasiten entgegen der allgemeinen Ansicht der Dermatologen für nicht harmlos. Raehlmann, der die Untersuchungen fortsetzte, hat auch eine ganz bestimmte Erkrankungsform des Lidrandes (Blepharitis acarica) auf die Anwesenheit dieses Parasiten zurückgeführt.

Protokolle des XIII. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Riga vom 19.—22. Juni 1901.

Sechste Sitzung.

Donnerstag, 21. Juni 1901, 2—5 Uhr Nachmittags, in der St. Johannisgilde.

Discussion zum Thema «Myom».

Prof. Kessler betont ebenfalls die Wichtigkeit der Dilatation und Austastung des Cavums. Das blosse Curettement bleibt meist unzuverlässig. Die oft beobachtete Veränderung der Grösse der Myome ist bedingt durch den Wechsel der Succulenz der Genitalorgane.

Bezüglich der Therapie ist hervorzuheben, dass durch Massage das Wachsthum von Myomen eher beschleunigt als verzögert wird.

Methoden der Operation. Kessler gehört nicht zu den fanatischen Anhängern der vaginalen Methoden. Man operirt dabei zuweilen gar zu sehr im Dunkeln. Der Processus vermiformis findet sich manchmal mit dem Myom verwachsen, in einem seiner Fälle derartig vom Myom umwachsen, dass über die Hälfte seiner Länge im Myom lag (wie in dieses eingewachsen erschien); von der Vagina aus operirend würde man in derartigen Fällen den Proc. vermiformis wahrscheinlich für einen Adhäsionsstrang halten und ihn dem entsprechend einfach durchtrennen, und das Endresultat eines solchen Fehlgriffs würde gleichbedeutend sein mit einer Perforationsperitonitis (welche ja nach Perforation des Proc. vermiformis bisweilen ganz besonders foudroyant verlaufen).

Die abdominale Operation kann heutzutage nicht mehr als so gefährlich angesehen werden wie früher; Kessler's Erfahrungen darüber sind die denkbar günstigsten: unter 24 abdominalen Totalexstirpationen wegen Myom verlor er keine Patientin an der Operation, es starb überhaupt nur eine einzige und diese nach reactionslosem Wundverlauf in Folge Perforation eines Duodenalgeschwürs (Sectionsbefund) am 17. Tage post operationem.

Unsere Indicationsstellung, der wichtigste Punkt, lässt in der heutigen Besprechung eine Lücke bemerken: das Verhalten des Circulationsapparates hat dabei gar keine Berücksichtigung gefunden. — Degeneration des Herzens findet sich in 40,8 pCt. aller Myomfälle. Es ist die Frage nach dem Zusammenhang der Herzdegeneration mit Myom in neuerer Zeit Gegenstand eingehenderer Untersuchungen geworden. Man nahm früher als Ursache der Herzdegeneration Myomatöser die durch die Myome so häufig gesetzten Blutungen resp. die daraus resultirende Anämie an; diesem Zusammenhang widerspricht aber die auffallende Erscheinung, dass Carcinomatöse trotz ihrer oft zu viel hochgradigerer Kachexie führenden Blutungen, Säfteverluste, Jauchung und Morphinismus ein auffallend gesundes und widerstandsfähiges Herz haben und dem entsprechend auch operative Eingriffe viel besser vertragen als Myomatöse von ungleich viel besserem Ernährungszustand. — Auch die Grösse der Tumoren wird heutzutage nicht mehr als Ursache der Herzdegeneration gelten gelassen; — dem widerspreche 1) die geringe Beeinflussung des Herzens durch den viel schneller wachsenden und die meisten Myome an Grösse erheblich übertreffenden schwangeren Uterus; 2) der Umstand, dass schon relativ kleine Myome nachtheilig auf das Herz einwirken; die Herzdegeneration sei typisch nur für die Myome.

Sollten fortgesetzte Untersuchungen, die bestimmt zu erwarten sind, den unzweifelhaften Nachweis erbringen, dass Myome constant zu einer Herzdegeneration führen, so würde dieser Umstand nothwendig zu einer Verschärfung unserer Indicationsausstellung den Myomen gegenüber führen. Der Abschluss dieser Frage ist aber noch nicht so bald zu erwarten, und bis dahin wird man auch den Myomen gegenüber an dem bisher giltigen Princip festzuhalten haben, diese Geschwülste nur dann operativ anzugreifen, wenn man Grund zu der Annahme hat, dass sie die Gesundheit, das Herz, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit, das Wohlbefinden und den Lebensgenuss wirklich beeinträchtigen.

Dr. Keilmann-Riga sieht in den Ausführungen des Herrn Prof. Kessler eine volle Zustimmung zu seinen früheren Ausführungen.

Auch Keilmann kann nach seinen bisherigen Erfahrungen die Strauch'sche Indicationsstellung nicht ohne Weiteres acceptiren, hält sie jedoch für sehr beachtenswerth. Was die in der Leiche gefundenen Herzveränderungen betrifft, so spielten hier Chloroform und Sepsis gewiss eingrosse Rolle und erschwerten die Klärung dieser Frage sehr. Dass dieser Ausblick auf die event. Klärung der Herzfrage eine Verschärfung der Indicationen herbeiführen kann, ist eine mit Dank zu empfangende Anregung, gestattet aber natürlich noch nicht die absolute Indication zu stellen.

Keilmann giebt seiner besonderen Freude über die Aeusserung des Prof. Kessler bez. der Massage Ausdruck; schon auf dem vorigen Aerztetage habe er bei anderer Gelegenheit an die Worte Olshausen's erinnert und füge noch hinzu, dass Olshausen in einer neuerdings publicirten Abhandlung definitiv den Stab über die Massage in der Gynäkologie gebrochen hat.

Dem vaginalen Weg der Myomotomie gebe Keilmann nur in gewissen Grenzen den Vorzug, im Uebrigen schliesse er sich Herrn Prof. Kessler an und erinnere an die Worte Rosthorn's, der vor Uebertreibung warnt und es fürchtet, dass hierin der Mode in bedauerlicher Weise gehuldigt würde.

Dr. Wolfram-Riga formulirt seine Indicationsstellung in dem Sinne, dass jedes Myom, sobald ein solches constatirt ist, die operative Inangriffnahme erheischt und je früher desto besser. Myome, die bis zum Nabel reichen, lassen sich ohne Schwierigkeit per vaginam entfernen. Verwachsungen, auch mit Darmtheilen, mit dem Proc. vermiformis, lassen sich von der Vagina aus immer lösen. In anderen Fällen wird man natürlich die Laporotomie vorziehen. Aber die Statistik der vaginalen Methoden sei zweifellos besser wie diejenige der Laparotomien, und seine eigene Statistik mit 0 pCt. Todesfällen lässt ihn daran festhalten, dass der vaginale Weg zu bevorzugen und häufiger zu wählen ist als dieses bisher geschah.

Prof. Kessler kann sich den Ausführungen des Vorredners nicht anschliessen. Die Gefahr der Darmverletzung bei ausgedehnten Verwachsungen ist zu gross, um die Indication der vaginalen Methoden in der von Wolfram angegebenen Weise auszudehnen. Auch weicht er wesentlich von Dr. Wolfram in der Indicationsstellung überhaupt ab, da er nicht operirt, sobald und weil ein Tumor da ist, sondern erst wenn festgestellt wurde, dass der Tumor den Organismus wesentlich schädigt, dass das Myom z. B. zu Herzerkrankung führt.

Dr. Wolfram fürchtet sich nicht vor einer ev. Abreissung des Proc. vermiformis, da solche Kothfisteln, die sich nach diesem Zufall bilden, anstandslos ausheilen, wie ein Fall aus seiner Praxis lehrt.

Dr. Wolfram hat ein 80 Pfd. schweres Myom operirt, welches sich jetzt im Pirogow-Museum in St. Petersburg befindet. Die höchst rüstige Patientin hat in vivo keine Spur von Herzdegeneration erkennen lassen und die Operation und Narkose brillant überstanden. Die Patientin ging nach einigen Tagen an Darmerscheinungen zu Grunde, da das Myom sich retroperitoneal entwickelt hatte und durch den anhaltenden Säfteverlust das Herz schliesslich versagte.

---

1) Dr. Idelsohn-Riga hält seinen Vortrag: „Ueber postluetische conjugale Nervenkrankheiten". (Erschienen in der «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift».)

Discussion.

Dr. Ed. Schwartz-Riga: Die vom Vortragenden in anschaulicher Weise vorgeführten conjugalen Erkrankungen seien sehr geeignet die Wichtigkeit der Lues in der Aetiologie zu zeigen und ad oculos zu demonstriren. Die Lues scheine wirklich conditio sine qua non für die Entstehung der Tabes zu sein; doch es erkranken von den vielen Luetikern nur wenige an Tabes; woher komme das? Es muss sich eben zur Lues noch ein anderes Moment gesellen, oder richtiger, die Lues müsse noch ein anderes Moment vorfinden. Das sei die nervöse Disposition, die nervöse Belastung. Dasselbe sei so wichtig und oft deutlich hervortretend, dass wie bekannt es die volle Aufmerksamkeit Charcot's so weit in Anspruch nahm, dass er das zweite Moment, die Lues, ganz als ätiologisches Moment von irgend welcher selbstständigen Wichtigkeit leugnete; es nur als agent provocateur gelten liess. Die nervöse Disposition werde deutlich demonstrirt durch das Auftreten der Tabes bei Brüdern. Ed. Schwartz habe 3 Brüderpaare beobachtet, die an Tabes litten! Das eine Paar solle noch einen dritten Bruder, auch mit Tabes behaftet, besessen haben, den Redner aber nicht untersucht habe; alle 6 hätten aber Lues, d. h. Ulcus mit Secundärerscheinungen gehabt.

Was die kleine Tabica anlange, so kämen solche Krankheitsbilder nicht allzuselten zur Beobachtung! Es sei jedoch seines Wissens bisher nur ein Fall in der Literatur bekannt, in dem die Section gemacht worden sei, und in dem Falle habe man Lues cerebri gefunden.

Dr. Schönfeld-Riga: Bei einem 30—40jährigen Manne mit diesem Symptomencomplex (resp. Pupillenstarre, Fehlen des Kniephänomens, Sensibilitätsstörungen) würden wir doch gar kein Bedenken tragen «Tabes dorsalis» zu diagnosticiren.

Gegen die Vermuthung einer Lues cerebrospinalis spricht doch sehr das völlige Fehlen sensibler Reizerscheinungen, neuralgischer Schmerzen.

Dr. Idelsohn: Herrn Dr. Schwartz möchte ich erwidern, dass die neurologische Forschung seit dem Tode Charcot's gerade in Bezug auf die Lues-Aetiologie derartige Fortschritte gemacht hat, dass die Autorität des zu früh verschiedenen Charcot nicht recht ins Gewicht fällt. Uebrigens bin ich mit Herrn Dr. Schwarz darin einig, dass die Lues allein nicht im Stande ist, Paralyse zu produciren.

Bezüglich des Charakters der Hemiplegie, von der ich sprach, wollte ich bemerken, dass eine Embolie der Art. centr. retinae vorlag und dass daher eine analoge Erkrankung auch als Grundlage der Aetiologie angenommen werden könnte.

Prof. Petersen-St. Petersburg: M. H.! Erlauben Sie mir als Syphilidolog eine Lanze für die arme Syphilis zu brechen, die immer wieder, auch heute, fast als einzige Ursache der Tabes und Paralysis progressiva beschuldigt wird. Dagegen spricht, dass wir Fälle kennen, wo Tabetiker an Syphilis erkranken, ferner dass man unter der Bauerbevölkerung in Gegenden, wo sehr viele syphilitisch sind, nur ausnahmsweise Tabetiker und Paralytiker findet. Andererseits möchte ich an die Mittheilung Prof. Dehio's erinnern, dass circa 22 pCt. der Studirenden sich luetisch inficiren, die Zahl der Tabetiker aber doch viel geringer ist. Dann möchte ich noch constatiren, dass die Neuropathologen und Ophthalmologen viel häufiger luetische Tabes und Paralyse diagnosticiren als die Syphilidologen.

Der Vortrag des Collegen ist sehr interessant und können wir ihm nur sehr dankbar sein für die Anregung der Frage über conjugale Erkrankungen an Tabes und Paralyse. Aber zweifellos ist wohl nur, dass die Syphilis eine der Ursachen der Tabes und Paralyse ist, jedenfalls nicht die einzige. Und wenn man in der Anamnese vorhergegangene Syphilis gefunden hat, soll man noch nicht mit Sicherheit erwarten, dass die antiluetische Behandlung auch Hilfe schaffen wird.

Dr. M. Schönfeld-Riga entgegnet Dr. Petersen: Die Neurologen erfahren in der That viel häufiger Lues in der Anamnese; der Syphilidolog findet an dem Patienten keine deutlich sichtbaren Erscheinungen (Periostitis etc.) von Lues und beruhigt sich dabei. Der Neurolog findet eine beginnende Abblassung der Papille oder nach mühsamer Untersuchung pathognomonische Sensibilitätsstörungen und bemüht sich — ohne jedoch etwas in den Kranken hinein zu examiniren — die Erinnerung an ein vorhanden gewesenes kleines Ulcus wachzurufen.

Prof. Petersen: Die Constatirung eines vorhergegangenen kleinen Ulcus ist für den Syphilidologen noch kein Beweis, dass wirklich Lues vorgelegen hat. Es kann sich auch blos um ein Ulcus venereum gehandelt haben.

Dr. Ed. Schwartz-Riga: Die Auffassung vieler Neurologen gehe dahin, dass die Paralyse und Tabes nicht direct syphilitische Erkrankungen seien, wie etwa das Gumma! Es werde, so laute die Theorie, ein Gift im Organismus erzeugt, das die sensiblen Nervenfasern absterben lasse. In solchem Falle könne man von der pathologischen Anatomie wohl kaum Beweise für die luetische Natur der Erkrankungen erwarten. Tabes und Paralyse würde in Folge dieser Anschauungsweise als Meta- oder Parasyphilitische Erkrankung bezeichnet.

Dr. Rautenfeld-Riga erinnert an eine Discussion in Berlin im vorigen Jahre, bei der Virchow sich gegen die Annahme aussprach, dass es kaum Tabes ohne Lues giebt.

Dr. Idelsohn-Riga: Als Schlusswort wollte ich mir erlauben gerade auf die von syphilidologischer Seite — Fournier — berechnete Statistik hinzuweisen, nach der von circa 3000 Fällen tertiärer Lues etwa 2300 gerade das Centralnervensystem betroffen hatten. Er betont, dass die Ueberzeugung von der Vorliebe der Lues für die Localisation im Gebiet des Nervensystems noch nicht allgemeine Verbreitung gefunden hat. Ferner weist er in überzeugender Weise an einem grossen Zahlenmaterial nach, dass es nicht die Lues an sich ist, welche Tabes oder Paralyse macht, sondern die ungenügend oder garnicht behandelte Lues es ist, welche zu Tabes oder Paralyse disponirt. Vielleicht lassen sich auf diese Weise die scheinbar widersprechenden Fälle, wo Lues bona fide negirt wird, etwa auf eine übersehene oder intraurethale Infection in der Mehrzahl zurückführen.

2) Dr. M. Treymann-Riga demonstrirt das neue **französische Corset von Dr. med. M-me Gaches-Sarrante in Paris.** Eine Rigasche Firma (Martha Anton) hat ein nach dem französischen Muster verfertigtes Corset auf der Rigaschen Jubiläums-Ausstellung den Experten vorgezeigt und die silberne Medaille mit Ehrendiplom erhalten. Es ist zu erwarten, dass das neue Corset, welches Frau Dr. Gaches-Sarrante in der Pariser Weltausstellung 1900 demonstrirte, in allen Ländern grossen Anklang finden wird. Dr. Tr. kennt das Corset aus der genauen Beschreibung des von der Erfinderin herausgegebenen Buches: «Le Corset, Etude physiologique et pratique par M-me Gaches-Sarrante, Docteur en Médecine. Paris, Masson et C-ie, 120 Boulevard Saint-Germain». Jeder Sachverständige kann sich hierbei überzeugen, dass es endlich einer Frau, die das Studium der Medicin absolvirt hat, gelungen ist, die vielumstrittene Frage der zweckmässigsten Frauenkleidung einer glücklichen Lösung entgegenzuführen. So urtheilt Rudolph Stratz in seinem bekannten trefflichen Buch über «Frauenkleidung». Alle Vorurtheilsfreien werden ihm beistimmen müssen. Das französische Corset Gaches-Sarrante wird ohne Zweifel vor allen bisherigen zahlreichen Versuchen, die Frauenkleidung zu reformiren, den Vorrang behaupten. Es erfüllt alle Anforderungen, die an einen Traggürtel für Beinkleider und Röcke, sowie an eine Leibbinde gestellt werden können, es dient in zweckmässiger Weise dem jugendlichen und dem alternden, dem gesunden und kranken, dem schwangeren und nichtschwangeren Frauenkörper. Es verhütet die übermässige Ausdehnung der Bauchmuskulatur und gewährt ihr eine Stütze, wenn sie bei der Schwangerschaft oder bei Abdominaltumoren ihre Kraft einbüsst oder für immer bereits verloren hat. Das neue Corset wird deshalb den zahllosen Frauen, die ihren Körper durch das bisher übliche Corset verbildet haben, unentbehrlich werden, ebenso den gesunden Frauen, die durch das nordische Klima gezwungen sind, mit einer schweren Bekleidung die unteren Extremitäten zu belasten. Schon aus diesen Gründen müssen im nördlichen Europa alle Versuche scheitern, die darauf gerichtet sind, von den verhältnissmässig schwachen Schultern der Frau die Kleiderlast tragen zu lassen. Fast niemals bleiben die Ermüdungsschmerzen in den Muskeln aus und immer werden die Brüste beengt. Aber auch die bessere Methode des Empire-Costüms, wo die Kleider am Brustkorb vermittelst eines dicht unter den Brüsten verlaufenden Gurtes aufgehängt werden, muss hinter dem Corset Gaches-Sarrante zurückstehen.

Dieses neue Corset, welches in jeder Hinsicht sich von dem alten Marterinstrument unterscheidet, hält gleichwohl an dem Princip fest, das Kreuzbein und die Darmbeinkämme der Frau als den naturgegebenen stärksten Tragring zu benutzen. Durch die Symphyse vorne geschlossen, bildet er in der That einen vollständigen festen Knochenring, auf welchem der Blousenmann und der Feldarbeiter seine Beinkleider etc. aufhängt, um mit freier Athmung und ohne beengenden Druck auf Magen, Darm und Leber die schwerste Arbeit zu leisten. Dabei entbehrt aber die Bauchwand, die bei der Frau breiter und schwächer ist als beim Manne, und sowohl während wie nach der Schwangerschaft ausgedehnt wird, der häufig

nothwendigen Unterstützung. Deshalb schliesst Frau Gaches-Sarrante's den nach vorne in der Gürtelhöhe offenen Knochen-Tragring durch einen von der Symphyse bis zur Magengrube reichenden Schild, welcher die Bauchwand deckt und schützt. Genau nach Mass der Körperform einer jeden Frau angepasst und nach Art der alten Corsets mit Fischbein versehen, umschliesst das neue Corset, vorn einen in der Profilansicht von der Symphyse bis zur Magengrube gerade (droit devant) aufsteigenden Schild bildend, den Leib und die Hüften der Frau, um auf dem Rücken nach Bedarf, jedoch locker zusammengezogen — nicht geschnürt — zu werden. Der obere Rand des Corsets reicht höchstens bis zum unteren Rande der Brüste, die vollkommen frei bleiben und, falls sie gross sind, durch ein weiches Tuch (brassière) zusammengehalten oder gestützt werden. Vom unteren Rande des Corsets laufen zwei Paar Bänder zu den Strümpfen herab. Die Kleider werden, wie üblich, in der Taille ringsum festgebunden. Sie werden vom Kreuzbein und den Hüftbeinkämmen ohne Beschwerde getragen und können in der Magengegend keine Einschnürung hervorbringen, weil die Vorderwand des Corsets fest und gerade verläuft und der obere Umfang desselben der Magengegend und dem Brustkorbe lose anliegt, so zwar, dass beim Niedersitzen und Bücken der Oberkörper in das sich emporschiebende Corset hineinschlüpft, statt eingedrückt zu werden, wie früher stets zu geschehn pflegte. Das neue Corset reicht so tief hinunter wie das alte unnützer Weise zum Schaden der Brüste und der Magengrube nach oben reichte. Das neue liegt der Unterbauchgegend fest an, während das alte die elastischen Rippen und die Oberbauchgegend beengte und schnürte. Das neue übt nicht den geringsten Druck auf Magen, Leber oder Brustkorbs aus und kann, selbst wenn es stärker als nöthig zusammengeschnürt wird, nur einen unangenehmen, doch nicht schädigenden Druck auf die starke Rückenmuskulatur ausüben. Natürlich kann das neue Corset nicht vorräthig gehalten werden; sondern muss von geschickter Hand aufs Genaueste nach Mass gearbeitet werden. In Riga sind bereits mehrere Corsets nach französischem Muster verfertigt worden, die sich als zweckmässig und bequem erwiesen haben. Dr. Treymann demonstrirt ein hier gearbeitetes Corset, das noch einige kleine Mängel aufzuweisen hat. Sie sind freilich nicht auf die sachverständige, sondern auf eine gewisse Concession an die Mode zurückzuführen. Treymann zweifelt nicht daran, dass die Erfindung der Pariser Collegin die grösste Anerkennung überall finden und nicht nur die Umgestaltung einer schädlichen und hässlichen Mode herbeiführen, sondern die Gesundheit der Frauen auf eine feste Grundlage stellen wird. Die Frau wird auch fernerhin ein Corset tragen, aber sie wird die «Wespentaille» verabscheuen lernen.

(Autoreferat.)

3) Dr. Ed. Schwartz-Riga hält seinen Vortrag über „**Myasthenia pseudoparalytica**". (Erscheint in der «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift».)

4) Dr. M. Schönfeld-Riga hält seinen Vortrag: „**Ueber die Neuro-Psychose nach Unfällen (sogen. allgemeine traumatische Neurose).**

Ein Unfall kann durch seine somatische und psychische Schädigung direct Erkrankungen des CNsystems erzeugen, latente offenbar werden lassen oder bereits manifest bestehende verschlimmern, in allen 3 Hinsichten:

1. Herderkrankungen und Allgemeinleiden organischer Natur beeinflussen (Syringomyelie, Tumoren, multiple Sclerose, Basedow, progr. Paralyse etc.).

2. Je nach der individuellen Prädisposition des Betroffenen zur Entwickelung von Chorea, Epilepsie, Paralysis agitans, vor Allem aber Hysterie und Neurasthenie (sogen. lokaler und allgemeiner) führen. In der Mehrzahl der Fälle haben wir es mit einer der beiden Affectionen zu thun, resp. mit einer Combination von hysterischen und neurasthenischen Symptomen — «traumatische Hystero-Neurasthenie».

Diese Erkrankungen müssen wir wissenschaftlich möglichst scharf zu diagnosticiren und jeden einzelnen Fall in eine der schon bekannten Krankheitsformen einzureihen versuchen (z. B. hypochondr. Neurasthenie, traumatische Hysterie etc.)

3. Kann der Unfall eine schwere complicirte allgemeine Neuro-Psychose auslösen, in der wir Symptome verschiedener Neurosen eng verknüpft mit psychischer Anomalie antreffen: dauernd trübe gestimmtes, melancholisch-deprimirtes Wesen; apathisch ohne jede Initiative äussert der Patient seine Klagen und Beschwerden nur auf Befragen; geistige Hemmung, Interessenlosigkeit, Abnahme des Gedächtnisses etc. Sagen wir (z. B. in foro) «traumatische Hysterie», so wird damit der Begriff eines «eingebildeten Leidens» wachgerufen; der Ausdruck «traumatische Neurasthenie» dürfte schwerlich die Vorstellung erzeugen, dass es sich um eine schwere, völlige Arbeitsunfähigkeit bedingende Krankheit handele. Nicht viel besser steht es mit der Diagnose «traumatische Hypochondrie», denn unter einem Hypochonder versteht man gemeiniglich einen Menschen, welcher unbedeutende Krankheitserscheinungen erheblich übertreibt, aber nicht arbeitsunfähig zu sein braucht u. s. w.

In diesen Fällen schwerer Mischform der Unfallsneurosen müssten wir also sagen: «traumatische hypochondrische Hystero-Neurasthenie mit depressiver Hemmung und Intelligenzabnahme». Diese schweren Mischformen, von Oppenheim zuerst monographisch bearbeitet, haben etwas für die traumatische Aetiologie fast Specifisches und kommen nach anderen Ursachen kaum zur Beobachtung.

Das Vorkommen des Krankheitsbildes der sog. «traumatischen Neurose» (Oppenheim) in dieser präcisen Einschränkung ist anerkannt und es erscheint auch praktisch, diese Krankheitsbilder in eine Gruppe zusammenzufassen.

Diese functionelle Erkrankung hat ihren Sitz in der Grosshirnrinde und zeigt neben Störungen in den Centren für Motilität, Sensibil.- und Sinnesfunctionen auch schwere Schädigungen der Psyche, ist also eine Neuro-Psychose rein functioneller Natur.

Prognose: nicht günstig. Ganz abgesehen davon, dass volle Heilung sehr selten ist, kann aus der Herzneurose schliesslich ein organisches Herzleiden sich entwickeln, die «traumatische Neurose» eine Arteriosklerose der Hirnarterien beschleunigen (Dementia senilis praecox etc.) und allgemeine körperliche Decrepidität mit geistigem Verfalle veranlassen. (Erscheint ausführlich im Drucke.)

(Autoreferat.)

Discussion:

Dr. Tiling-Rothenberg: Die traumatische Neurose ist nach meinen Erfahrungen eine organische Krankheit mit progressivem Verlauf, Schwächung des Gedächtnisses, Behinderung des Denkprocesses. Beigemischt sind dem Bilde hysterische oder hypochondrische Symptome.

Dr. Ed. Schwartz-Riga: Das vom Collegen Th. Tiling Vorgebrachte muss auch ich betonen. Krankheitsprocesse, die zur Verblödung führen, dürften wohl kaum als Neurosen aufgefasst werden, sondern müssten wohl auf tiefgreifende organische Störungen des Cerebrum zurückgeführt werden. Solches zeigen auch bemerkenswerthe Arbeiten, z. B. die Arbeit von Vibert (Etude medico-légale sur les blessures par accidents de chemin de fer. Paris 1888) aus der hervorgeht, dass viele Fälle von Erichson's Railway spine, wenn nicht alle, auf eine Contusion und auf Rindenblutungen des Cerebrum und nicht auf eine Erschütterung des Rückenmarkes, wie man früher glaubte, oder auf eine Neurose zurückzuführen seien; die Blutungen liessen Residuen zurück, erzeugten eine Encephalitis chron., die dann Demenz mache. Auch sind Beobachtungen, wie die aus der Jolly'schen Klinik in Berlin, in den letzten Tagen durch Köppen in einem der letzten Hefte des «Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten» mitgetheilt worden sind, sehr zu beachten. In derselben zeigt er, dass die Basis der Stirnlappen, der Schläfen- und Hinterhauptslappen Praedilectionsstellen seien für Verletzungen des Hirns bei Gewalteinwirkungen auf des Schädel, oder ohne solche, so bei Sturz auf die Füsse oder das Gesäss. Die Fälle der sogenannten traumatischen Neurosen, die heilten, namentlich nach stattgehabter Entschädigung, das seien gewiss Neurosen, die vielleicht in dieser Form und Tragweite erst durch das Unfallgesetz selbst erzeugt worden seien.

Dr. M. Schönfeld-Riga: Unzweifelhaft sind viele Fälle von Hysterie und Neurasthenie nach Unfällen zur «traumatischen Neurose» gerechnet worden. Nach dem Wiesbadener Congresse für innere Medicin, schien die Oppenheim'sche Lehre von der «traumatischen Neurose» schwer erschüttert. Aber heute wird für das nunmehr nur enger begrenzte Gebiet der schweren Mischformen von functionellen Neurosen mit psychischer Alteration die Bezeichnung «traumatische Neurose» wiederum — und mit Recht — in immer weiteren Kreisen hervorgeholt.

5. Dr. R. v. Rimscha-Riga: „**Ueber adenoide Vegetationen**". (In dieser Wochenschrift erschienen.)

Discussion:

Dr. Voss-Riga: Es kommt heutzutage häufig vor, dass Eltern mit ihren Kindern beim Specialisten erscheinen mit der directen Aufforderung: «der Doctor lässt bitten dem Kinde Adenoide zu entfernen», — während der Specialist dieser Forderung negativ gegenübersteht oder nicht sofort die Frage der Operation in bejahendem oder verneinendem Sinne entscheiden kann. Die Gelegenheit, diese Frage vor einem grösseren Kreise von Collegen zu behandeln, kann daher nur mit Freuden begrüsst werden, damit die Collegen sich darüber Klarheit verschaffen, was die Operation leisten kann.

Kinder, die in Folge eines acuten Schnupfens schwerhörig geworden sind (auch zu wiederholten Malen), weisen häufig eine Schwellung der Rachentonsille auf, welche aber mit Ablauf des Schnupfens wieder schwindet. Dieses Resultat zeigt sich aber erst, wenn die Kinder nach Ablauf des acuten Stadiums untersucht werden. Andererseits ist es bekannt, dass

der ganze Symptomencomplex, der sogenannte adenoide Habitus, vorhanden sein kann, ohne dass eine Behinderung der Durchgängigkeit der Nase, auch ohne dass überhaupt adenoide Vegetationen bestehen. Auch hier kann selbstverständlich von einer Operation nicht die Rede sein.

Bei Kindern, bei denen wirklich Wucherungen vorhanden sind, muss man sich klar werden, was man in Bezug auf die Operation versprechen kann. Abgesehen von der Durchgängigkeit der vorderen Theile der Nase, die selbstverständlich auch erzielt werden muss, ist ein Moment zu beachten, welches, wenn nicht berücksichtigt, einen scheinbaren Misserfolg ergiebt, das ist die abnorme Zahnstellung bei sehr vorstehendem Ober- oder Unterkiefer. Solchen Kindern wird es auch nach der Operation grosser adenoider Wucherungen, durch die eine ganz freie Nase erzielt wurde, sehr schwer den Mund zu schliessen, sie werden vielfach vom Mundathmen nicht geheilt. Erst im späteren Alter, wenn das Moment der Eitelkeit dazu kommt, zwingen sie sich zum Schliessen des Mundes.

Ueberschätzt wird ferner der Einfluss der Operation auf das leichtere Lernen der Kinder; Wechsel der Arbeitsfreudigkeit kommt bei Kindern überhaupt häufig vor. — Diese nur scheinbaren Misserfolge können den Werth der Operation nicht herabsetzen. Der Erfolg bei wirklich vorhandenen Leiden, besonders Ohrenleiden, ist ein ganz eklatanter.

Die Untersuchung mit dem Finger ist zu verwerfen, weil die Kinder nach einer solchen aus Angst vor derselben kaum mehr zu untersuchen sind. Daher soll diese Manipulation nur dann vorgenommen werden, wenn die Operation sich unmittelbar anschliessen kann.

Dr. Bergengrün - Riga schliesst sich im Allgemeinen Voss an, ebenfalls betonend, dass man bei acuter Entzündung nicht operiren soll. Den Nasenmuscheln muss nach der Operation besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Sind Hypertrophien oder überhaupt die Nase stärker verengende Elemente vorhanden, so müssen sie beseitigt werden, da im entgegengesetzten Falle durch Secretansammlung erneute Reizung der Nasenschleimhaut und dadurch Recidive der adenoiden Vegetationen entstehen können. Die Nase der operirten Kinder soll daher womöglich auch später controllirt werden. Den Heilwerth, den die Operation auch im frühesten Kindesalter haben kann, zeigt der Fall eines 8monatlichen Mädchens, bei dem sich im Laufe mehrerer Wochen Laryngospasmen mit epileptiformen Krampfanfällen herausgebildet hatten, die sich mehrmals am Tage wiederholten und schliesslich bei jedem Versuch der Nahrungsaufnahme sich einstellten, wodurch das Kind in einen überaus elenden Zustand gerathen war. B. constatirte auf palpatorischem Wege adenoide Vegetationen und entfernte dieselben (ohne Narkose). Am nächsten Tage trat nur ein leichter Anfall auf. Seit 4 Monaten sind laut Bericht der Eltern keine Anfälle mehr vorgekommen.

Dr. Mey - Riga ist bisher noch nie der Meinung begegnet, dass der Laryngospasmus im Säuglingsalter in ätiologischem Zusammenhang mit adenoiden Vegetationen stehe. Er müsse dieser Ansicht strict entgegentreten. Der Laryngospasmus ist eine Theilerscheinung einer constitutionellen Anomalie, der Rhachitis, deren Aetiologie sowohl als auch ihre Beziehungen zur Tetanie sich noch auf dem Gebiete der Hypothese bewegen.

Dr. Bergengrün: Bei dem Kinde sind zwar Zeichen der Rhachitis vorhanden, doch meint B. in diesem Falle den Laryngospasmus nicht auf die Rhachitis beziehen zu können; der Laryngospasmus sei nach der Operation geschwunden, die Rhachitis nicht.

Dr. v. Rimscha giebt seiner Befriedigung Ausdruck über die Uebereinstimmung der Specialcollegen mit seinen Ausführungen, wie sie in der Discussion hervorgetreten sei. Es sei jedoch so sehr die vorsichtige Indicationsstellung vor der Operation hervorgehoben worden, dass es ihm angebracht scheine davor zu warnen, von einem Extrem in das andere zu verfallen. Werden adenoide Vegetationen nicht zur rechten Zeit operirt, so kann sich später ein recht trostloser Zustand einstellen: die adenoiden Vegetationen haben sich bis auf Reste zurückgebildet, die Nase ist relativ weit, doch haben die Patienten allerlei Beschwerden, die Stimmbänder functioniren schlecht; zu operiren hat es dann keinen Zweck und die Therapie ist ziemlich machtlos. Die Indication zur Operation der adenoiden Wucherungen ist nicht nach ihrer Grösse, sondern gemäss den Folgeerscheinungen zu stellen.

Verlesung des Protokolls der V. und VI. Sitzung.

Der Kreisarzt Dr. Wiesenberg schliesst den Aerztetag im Namen der Medicinalverwaltung.

Präses: Dr. M. Treymann.
Sekretäre: Dr. Weidenbaum.
Dr. Engelmann.

Vermischtes.

— Der Ober-Militär-Medicinalinspector, Ehren-Leibmedicus, wirkl. Geheimrath Dr. Remmert ist Krankheitshalber auf vier Monate ins Innere des Reiches beurlaubt worden.

— Der Corpsarzt des Grenzwachecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Schapirow ist zum Chef des Medicinalwesens des genannten Corps ernannt worden und zu seinem Gehilfen — der Arzt zu Abcommandirungen bei der Verwaltung des Grenzwachecorps, Staatsrath Dr. Gurjew.

— Der gelehrte Secretär der Conferenz der Kaiserl. Militär-Medicinischen Akademie, Prof. A. P. Dianin ist auf einige Zeit verreist. Für die Zeit seiner Abwesenheit ist Prof. Dr. W. K. Warlich mit den Obliegenheiten des gelehrten Secretärs betraut worden.

— Der XIV. internationale medicinische Congress findet im Jahre 1903 vom 23. (10.) bis zum 30. (17.) April in Madrid statt. Zum Delegirten der Kaiserlichen Militär-Medicinischen Akademie auf dem Congress ist der ordentliche Professor der Akademie, Akademiker Dr. Rein gewählt worden. Als Repräsentanten der Akademie werden dem Congress beiwohnen die Professoren Ssubotin, Pawlow und Kossorotow. Dem russischen Comité gehören die Professoren der Akademie Ssubotin, Sskoritschenko und Botkin an.

— Der ausseretatmässige ausserordentliche Professor der Charkower Universität Staatsrath Dr. Bogdanow ist zum ausserordentlichen Professor der Neurussischen Universität (Odessa) für den Lehrstuhl der speciellen Pathologie und Therapie ernannt worden.

— Zum Curator des Kiewer Lehrbezirks ist der Director des Instituts für Land- und Forstwirthschaft in Nowa-Alexandria, Staatsrath Dr. bot. Beljajew ernannt worden.

— Der Privatdocent der Militär-Medicinischen Akademie, Collegienrath Dr. Massen ist zum ausserordentlichen Professor der Neurussischen Universität für den Lehrstuhl der Geburtshilfe, Frauen- und Kinderkrankheiten ernannt worden (vom 1. Juli a. c. ab).

— Der ausserordentliche Professor der Neurussischen Universität, Collegenrath Dr. Medwedew ist zum ordentlichen Professor der Physiologie an genannter Universität ernannt worden.

— Der Privatdocent und Assistent der Kasaner Universität, Titulärrath Dr. Agababow ist zum ausserordentlichen Professor der genannten Universität für den Lehrstuhl der Ophthalmologie ernannt worden.

— Ernannt: Der Gehilfe des Jarosslawer Gouvernements-Medicinalinspectors, Staatsrath Dr. Kurbatow — zum stellvertretenden Gouvernements-Medicinalinspector von Chersson.

— Verstorben: 1) In St. Petersburg am 9. Juli der Ordinator des städtischen Alexander-Hospitals Staatsrath Dr. Eugen Fromme. Der Verstorbene hatte dem genannten Hospital seit 1859 angehört. — 2) Auf seiner Besitzung Gamburg in Baden am 20. (7.) Juli der hervorragende Kliniker, Professor der Berliner Universität Geheimrath Dr. Carl Gerhardt im Alter von 69 Jahren. Nach einer vor 2 Jahren glücklich überstandenen Lungenentzündung entwickelte sich mit dem Frühjahr d. J. ein Herzleiden, das ihn zwang, die Leitung der Klinik und seine sonstige Lehrthätigkeit einzustellen und sich durch Prof. Dr. Ernst Grawitz, seinen langjährigen früheren Assistenten, vertreten zu lassen. Gerhardt studirte in Würzburg seit 1850, promovirte 1856 und habilitirte sich 1860 in Würzburg als Privatdocent für innere Medicin. 1861 wurde er als ordentlicher Professor und Director der medicinischen Klinik nach Jena und nach 11jähriger Thätigkeit als Nachfolger Bamberger's nach Würzburg berufen, wo er bis 1885 wirkte. In diesem Jahre folgte er nach Frerichs' Tode einem Rufe nach Berlin, wo er die Leitung der bisher von Leyden innegehabten zweiten medicinischen Klinik erhielt, während Leyden die Frerichs'sche Professur übernahm. Die Veröffentlichungen Gerhardt's erstreckten sich über den grössten Theil der inneren Medicin. Seine Bedeutung als Mediciner lag in der Hauptsache auf dem Gebiete der Kinderkrankheiten und der Krankheiten der Athmungsorgane. Die Ergebnisse seiner Forschungen und Versuche hat Gerhardt in einer ganzen Reihe wissenschaftlicher Werke niedergelegt. Sein zweibändiges «Lehrbuch der Kinderkrankheiten» und das «Lehrbuch der Auscultation und Percussion» haben mehrere Auflagen erlebt. Neben seiner akademischen Thätigkeit hatte der Verstorbene als ärztlicher Consiliarus einen umfassenden Wirkungskreis; als akademischer Lehrer war Gerhardt sehr beliebt. — 3) In Berlin im Alter von 40 Jahren plötzlich am Herzschlage der Oberstabsarzt Dr. Paul Kübler, der sich als Hygieniker einen Namen gemacht hat. Kübler hat sich als Mitarbeiter an dem Cholerawerk des Gesundheitsamtes, als Mitverfasser der mit

Kirchner herausgegebenen Schrift «Die Lepra in Russland» und als Verfasser einer «Geschichte der Pocken und der Impfung» bekannt gemacht. — 4) In Salzburg der bekannte Badearzt in Gastein, Geh. Sanitätsrath Dr. Eduard Schider im Alter von 56 Jahren. — 5) In Kopenhagen der Professor der speciellen Pathologie und Therapie an der Universität Kopenhagen Dr. Karl Marinus Reiss im Alter von 73 Jahren. Den Lehrstuhl hatte Reiss seit dem Jahre 1873 inne. Seine wissenschaftlichen Veröffentlichungen beziehen sich vornehmlich auf die Erkrankungen der Athmungsorgane. — 6) In Ssumy (Gouv. Charkow) am 28. Juni der Privatdocent der Charkower Universität Dr. Emil Bellin im Alter von 50 Jahren; den Arztgrad hatte er im Jahre 1874 erhalten.

— Sein 50-jähriges Doctorjubiläum feierte kürzlich der Professor der Frauenheilkunde an der Universität Freiburg Alfred Hegar.

— Der Professor der Hygiene an der Universität Wien Dr. Max Gruber hat einen Ruf an die Universität München als Nachfolger Buchner's erhalten. Prof. Gruber hat sich über die Annahme der Berufung noch nicht schlüssig gemacht, da energische Anstalten gemacht werden, ihn seinem bisherigen Wirkungskreise zu erhalten.

— Der seiner Zeit aus Leipzig nach Prag berufene ordentliche Professor der Frauenheilkunde Dr. Max Sänger hat, der «A. M. L.-Ztg.» zufolge, seine Lehrthätigkeit infolge schwerer Nervenkrankheit einstellen müssen. Die Regierung hat sein klinisches Lehramt vorläufig mit zwei ausserordentlichen Professoren besetzt, indem sie die Prager Privatdocenten Dr. Ludwig Knapp und Dr. Friedrich Kleinhaus zu ausserordentlichen Professoren ernannt hat.

— Der Geheime Medicinalrath Prof. Dr. Schweninger ist, wie die deutschen Tagesblätter in laconischer Kürze melden, von der Leitung der Abtheilung für Hautkrankheiten in der Charité (Berlin) vom Ministerium entbunden worden und hat dafür einen Lehrauftrag für die Geschichte der Medicin und die allgemeine Pathologie und Therapie erhalten.

— Beim Marine-Hospital in Nikolajew (Gouv. Chersson) wird eine Feldscherschule mit 200 Zöglingen eröffnet.

— Der III. allrussische Odontologen-Congress wird am 22. Juli in Odessa eröffnet. Es werden mehrere namhafte Gelehrte aus dem Auslande zum Congress erwartet: Prof. Herbor aus Bremen, Mamlok aus Berlin, Moser aus Frankfurt, Bieber aus Baden und Müller aus der Schweiz.

— Der 2. internationale Congress für medicinische Electrologie und Radiologie findet in Bern vom 1.—6. September 1902 n. St. im Physiologischen Institut statt. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 26 Francs; Anmeldungen und Anfragen sind an den Schriftführer Dr. Schnydes (Bern, Bundesgasse 38) zu richten. Mit dem Congresse wird eine internationale Ausstellung electrischer Apparate für physiologische, therapeutische und radiographische Zwecke verbunden sein.

— Die Frage der Wiederbesetzung des durch den Rücktritt Prof. v. Kupffers mit dem Beginn des nächsten Semesters vacant werdenden ersten ordentlichen Lehrstuhls der Anatomie an der Universität zu München ist bereits erledigt worden, indem der bisherige ordentliche Professor der Anatomie und zweite Conservator der Anatomie Prof. Rückert zum ersten Conservator ernannt worden ist. An Rückert's Stelle tritt der bisherige ausserordentliche Professor Dr. Mollier ein, der einen speciellen Lehrauftrag für Gewebelehre und Entwickelungsgeschichte erhalten hat.

— Zu dem ersten egyptischen Congress für Medicin in Cairo (19.—23. December 1902 n. St.) hat das Reisebureau von Carl Stangen, Berlin W., Friedrichsstrasse 72, ein vollständiges Programm einer Gesellschaftsfahrt für Congressmitglieder und deren Angehörige ausgearbeitet, das durch das genannte Bureau zu beziehen ist. Die Reise beginnt (von Berlin aus) am 9. December, Rückkehr am 1. Januar 1903, Dauer also 24 Tage; die Gesammtkosten sind, einschliesslich der zu unternehmenden Ausflüge u. s. w., auf 1050 Mark pro Person veranschlagt. (A. M. C.-Ztg.)

— Verurtheilung eines Arztes wegen Körperverletzung durch ein Intrauterinpessar. Der pract. Arzt X. in Magdeburg construirte einen «Obturator zum Frauenschutz» und soll 700 bis 800 Stück desselben in Verwendung gebracht haben. Schliesslich wurde der Arzt zu fünf Monaten Gefängniss verurtheilt, da er sich in fünf Fällen durch Anwendung des Instrumentes unter Vernachlässigung seiner Berufspflichten der fahrlässigen Körperverletzung schuldig gemacht hat. Der Obturator besteht aus einem gebogenen versilberten Stäbchen, welches in zwei federnden Enden auseinandergeht. Diese federnden Enden werden mit Hilfe eines hohlen Führungsstabes so gelegt, dass sie, auseinanderspringend, sich dort in die Gebärmutter einlegen, wo die Tuben sich ansetzen, so dass das Stäbchen nicht herausfallen kann. Am andern Ende trägt das Stäbchen einen Ring, der durch eine Platte gedeckt werden kann. Der Erfinder pries seinen «Obturator» als unschädlich und als Schutzmittel gegen Conception. Dieser Obturator hat, da er als Abtreibungsmittel fungirte, bewirkt, dass die Geburtenziffer in M. von 8244 im Jahre 1891 auf 7224 im Jahre 1900 (trotz Vermehrung der Bevölkerung durch Zuzug) sank. Schwere Zufälle erzeugte dieser Obturator für die Trägerinnen auch dadurch, dass der federnde Theil in der Gebärmutter zerbrach. Stichförmige Pessare sind an und für sich gefährlich. Fritsch nennt sie ein Ultimum refugium in besonderen Fällen. «Dr. X. nahm aber keinen Anstand, sein durch federnden Schnabeldruck noch weit gefährlicheres Pessar 700—800 Frauen als unschädliches Mittel zur Verhinderung der Empfängniss einzuführen». (A. M. C.-Ztg. — Centralbl. f. Gynäkologie).

— Epidemiologisches. Von der Allerhöchst niedergesetzten Commission für Massregeln gegen die Pest ist die Stadt Port-Said vom 11. Juli an für pestfrei erklärt worden. — Die genannte Commission hat, wie ein Telegramm des Ministers des Innern an den stellv. Odessaer Stadthauptmann vom 12. Juli lautet, Odessa als von der Pest bedroht erklärt und verfügt, eine sanitäre Executivcommission in Function treten zu lassen zur Ergreifung von Vorsichtsmassregeln. Der Stadthauptmann hat in einem Tagesbefehl vier pestverdächtige Fälle constatirt und die betreffende Commission bereits constituirt. — Von der obengenannten Commission sind die Städte Karatschi in Indien und Mukden in der Mandschurei für cholerainficirt erklärt worden. — In Charbin erkrankten vom 20. Juni bis zum 10. Juli an der Cholera 377 Russen und 863 Chinesen. Gestorben sind 187 Russen und 639 Chinesen. Die Sanitätscommissionen arbeiten energisch und aus St. Petersburg wird eine Sanitätscolonne erwartet. Nach den letzten Nachrichten nimmt die Epidemie ab. — Die Hauptverwaltung der Russischen Gesellschaft des Rothen Kreuzes hat der localen Verwaltung der Gesellschaft im Kwantung-Gebiet (Port-Arthur) 10,000 Rubel zu Vorkehrungen zur Verfügung gestellt, abgesehen von der Erlaubniss, alle verfügbaren Summen zu diesem Zwecke zu verausgaben. — In Kairo wurden im Sanitätsrath am 25. (12.) Juli 118 Fälle von Cholera festgestellt.

Bf.

— Vom 7.—16. September findet eine ärztliche Studienreise in die Badeorte und Heilanstalten Ost-Frankreichs statt, zu der auch ausländische Collegen eingeladen werden. Die Reise geht von Vittel über Contrexéville, Martigny, Bourbonne-les-Bains, Luxeuil Plombières, Gérardmer, La Schlucht, Bussang, Le Ballon d'Alsace Salins, nach Besançon—Mouillère. — Mitgliedsbeitrag 200 Frcs. Anmeldungen bis zum 25. August bei Dr. Carron de la Carrière 2, rue Lincoln, Paris.

— Aus dem Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte ist Herr Geheimrath Professor Dr. Liebreich wegen allzugrosser Belastung mit anderweiten Arbeiten ausgeschieden. An seiner Stelle hat den stellvertretenden Vorsitz Herr Professor Dr. von Jaksch, Prag in liebenswürdiger Weise übernommen. Bei der Eröffnungssitzung in Dresden am 10. September a. c. morgens 9 Uhr wird Herr Ober-Medicinal-Rath Dr. Niedner einen Vortrag über die sanitären Verhältnisse Dresdens halten, welcher das ganz besondere Interesse der Theilnehmer in Anspruch nehmen dürfte. Ganz besonders festliche Vorbereitungen trifft die Stadt Teplitz. Auch wird die Stadt Dredsen die Gäste bei einem Bierabend festlich bewirthen.

— Das vorläufige detaillirte Programm der diesjährigen ärztlichen Studienreise ist fertig gestellt und von dem Generalsecretair Herrn Dr. W. H. Gilbert. Baden-Baden oder dem I. Schriftführer, Herrn D. Meissner, Berlin, Kurfürstenstr. 81 kostenlos zu erhalten. Dasselbe bietet eine reiche Fülle von Einzel-Demonstrationen, wissenschaftlichen Sitzungen und Besichtigungen. Daneben ist für das leibliche Wohl der Theilnehmer in mehr wie ausreichender Weise gesorgt und es wird jedem nach Kenntnissnahme des Programms erstaunlich erscheinen, wieviel für den geringen Preis von Mk. 150 — geboten werden kann. Die officielle Aufforderung zur Theilnahme geschieht in der zwischen dem 1. und 15. Juli a. c. erfolgenden Versendung des Programms der Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte. Die Zahl der Meldungen ist schon jetzt eine erhebliche und wir machen nochmals darauf aufmerksam, dass die Theilnehmerzahl auf 400 beschränkt ist, sodass frühzeitige Anmeldung am Platze sein dürfte.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 6. Juli d. J. 7642 (92 wen. als in d. Vorw.), darunter 373 Typhus — (7 wen), 579 Syphilis — (20 wen.), 148 Scharlach — (13 wen.), 60 Diphtherie — (10 wen.), 47 Masern — (4 wen.) und 37 Pockenkranke — (3 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 30. Juni bis zum 6. Juli 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
361	287	648	185	67	114	13	9	17	47	42	54	37	33	18	9	3

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 21, Scharlach 6, Diphtherie 24, Croup 1, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 25, Erysipelas 4, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 71, Tuberculose anderer Organe 13, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 48, Marasmus senilis 24, Krankheiten der Verdauungsorgane 105, Todtgeborene 23.

Дозв. ценз. Спб., 20 Іюля 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 30 St. Petersburg, (9. August) 27. Juli 1902

Der XIV. Aerztetag wird am 2., 3. und 4. September 1902 in Fellin stattfinden. Diejenigen Collegen, welche die Absicht haben, Vorträge zu halten, werden gebeten, ihr Thema mit kurzer Inhaltsangabe bis spätestens den 1. August zusenden zu wollen.

Ferner werden diejenigen Herren, welche Vorträge zu halten beabsichtigen, gebeten, die Manuscripte ihrer Vorträge oder ein Autoreferat, in druckfertigem Zustande (nur eine Seite jedes Blattes darf beschrieben sein) zum Aerztetage mitzubringen und sofort nach dem Vortrage den Secretairen einzuhändigen.

d. Z. Präses der Gesellschaft Livländ. Aerzte,
Dr. M. Treymann
(Riga, Thronfolger-Boulevard Nr. 3).

Ueber die Leukocytose bei der Hanot'schen Krankheit (hypertrophischen ikterischen Lebercirrhose.)

Von
Privatdocent N. N. Kirikow
und
Militärarzt K. I. Korobkow.
(Aus der therapeutischen Klinik der Kaiserlichen Militär-Medicinischen Akademie.)

(Schluss)

Hyperleukocytose wurde demnach bei uns in 2 Fällen beobachtet, die mit entzündlichen Complicationen verliefen: bei der erwähnten Ch. und bei der Patientin M. Bei der letzteren bestand Tuberkulose und der Process in der Leber verlief, nach der starken Schmerzhaftigkeit und Vergrösserung des linken Lappens zu urtheilen, acut. Bei den anderen Kranken bestand unzweifelhaft Hypoleukocytose. Wenn man den Kranken K. ausschliesst, als Fall von juveniler hypertrophischer Cirrhose, bei dem vielleicht besondere dieser Altersstufe eigenthümliche Einflüsse mitspielten[8]), so wurde von uns Hypoleukocytose beobachtet bei Erwachsenen, bei denen der Process ruhig, chronisch, mit geringen Temperatursteigerungen verlief. Nahezu normale Verhältnisse bot der Kranke A., der, wie aus der Krankengeschichte ersichtlich, trotz seiner ungünstigen Vergangenheit (schlechte Verhältnisse, schwere Arbeit, Fieber, Alkoholismus) in hohem Grade die Reservekräfte des Organismus bewahrt hatte und in den Grenzen des Möglichen schnell das gestörte Gleichgewicht herstellte. Wenn man diesen Umstand dem schnellen Sinken des Leukocytengehaltes bei der Kranken M., während der zweiten Hälfte der Beobachtungszeit, bei bedeutender Verschlimmerung des Allgemeinzustandes, gegenüberstellt, und die Angabe v. Limbeck's berücksichtigt, dass bei wohlgenährten gesunden Menschen die normale Leukocytose höher ist, als bei Leuten, die unter schlechteren Verhältnissen leben, so wird der Schluss wahrscheinlich, dass bei der Hanot'schen Krankheit das Bestehenbleiben der Ortholeukocytose, vielleicht nach vorangegangener Hyperleukocytose, den kräftigen Organismen eigenthümlich ist, welche noch fähig sind mit der Krankheit zu kämpfen und bei halbwegs erträglichen Bedingungen zu genesen, selbst wenn die Zusammensetzung des Blutes schon erheblich gelitten hat (cf. den Gehalt an Hämoglobin und Erythrocyten bei den Kranken A. und P.).

In voller Uebereinstimmung mit einer solchen Auffassung der Erscheinungen stehen auch die neuesten Beobachtungen von Achard und Loeper[9]), welche fanden, dass bei verschiedenen Vergiftungen mit Metallen und organischen Giften beim Menschen die Leukocytose verschieden ist, nicht in Abhängigkeit von der Art des Giftes, sondern eher von der Acuität oder Chronicität der Affection: Steigerung der Leukocytose im ersten Fall, Verminderung im letzten Fall. Dementsprechend zeigte

[8]) Cf. auch die Angaben von Rieder (Beiträge zur Kenntniss der Leukocyten etc. Leipzig 1892, p. 18—19) über die normale Leukocytose bei Halberwachsenen, die überhaupt höhere Ziffern geben.

[9]) Les globules blancs dans quelques intoxications; dans l'ictère. Soc. de biol. 1901, Nr. 9, p. 217—219. — Rapports des réactions leucocytaires locale et générale dans les processus morbides. Ibidem p. 221.

die Untersuchung von 24 Fällen verschiedener Formen von Icterus, dass auch hier die Leukocytose nicht abhängt von der Vergiftung durch die Galle und verschieden ist je nach der den Icterus hervorrufenden Grundkrankheit und je nach den vielfachen Reactionen, welche durch den Icterus in der Leber, der Milz und anderen blutbildenden Organen hervorgerufen werden. So bewirkt der catarrhalische Icterus offenbar immer Anfangs eine ganz leichte Steigerung der Leukocytose, die schnell einem Abfall Platz macht. Bei verschiedenen Formen von acuter Hepatitis und Angiocholitis entwickelt sich gewöhnlich eine Hyperleukocytose; bei chronischer Hepatitis dagegen ist die Leukocytose normal oder sinkt unter die Norm. Der terminale schwere Icterus einiger Lebercirrhosen steigert die Zahl der Leukocyten (s. auch die Fälle von Caziot[10]) und Kirikow[11]). Ueberhaupt wird die Leukocytose offenbar durch den Zustand der Milz, des Knochenmarks und anderer blutbildender Organe bestimmt, sowie die örtliche Reaction in verschiedenen Organen.

Stellt man unsere Beobachtungen und die Resultate der genannten Autoren zusammen, so muss man annehmen, dass bei der Hanot'schen Krankheit die Hyperleukocytose auf das Anfangsstadium der Krankheit oder ihren acuten Verlauf, vielleicht sogar auf die Acuität des örtlichen Processes hinweist, sowie auf eine Complication oder irgend eine Nebenkrankheit, oder endlich auf die Entwickelung eines schweren Icterus.

Unsere Beobachtungen berühren noch eine Seite der Leukocytose bei der Hanot'schen Krankheit, nämlich die Fähigkeit des erkrankten Organismus auf Einflüsse zu reagiren, welche gewöhnlich bei Gesunden eine Steigerung der Leukocytose bewirken, vor Allem die Fähigkeit die Leukocytose nach der Nahrungsaufnahme zu erhöhen. Wie aus der Tabelle ersichtlich, wurde bei 4 Kranken der Gehalt an weissen Blutkörperchen in den ersten Stunden nach dem Mittagessen bestimmt, allerdings ohne vorhergehendes längeres Hungern, unter den Bedingungen des gewöhnlichen Lebens. Von den 4 Kranken trat die sogen. Verdauungs-Leukocytose genügend deutlich hervor bei dem Kranken A., von dessen gut erhaltener Reactionsfähigkeit schon die Rede war, und bem Patienten P., der in Bezug auf allgemeine Ernährung, Gewicht, Hämoglobin- und Erythrocytengehalt des Blutes, normale Temperatur der am besten erhaltene von unseren Kranken war.

Zur Beurtheilung der erhaltenen Resultate muss man natürlich alle bisher über die Verdauungs-Leukocytose bekannt gewordenen Daten in Betracht ziehen. Schon v. Limbeck[12]) zeigte, dass es gesunde Menschen giebt, die sogar nach mehr als 18stündigem Hungern keine Verdauungs-Leukocytose aufweisen, mithin dieselbe nicht nothwendig bei jedem Menschen vorhanden zu sein braucht, und dass sie sogar bei ein und derselben Person nicht immer nach jeder Mahlzeit auftritt. Gregor[13]) beobachtete unlängst das Fehlen von Verdauungs-Leukocytose bei einem gesunden Brustkind; dabei fand er, dass bei Brustkindern, die an Magen-Darmkrankheiten leiden, in den Fällen, wo Verdauungs-Leukocytose auftritt, die grösste Zahl von Leukocyten $2^1/_2$—6 Stunden nach der Nahrungsaufnahme vorhanden ist, während in den ersten Stunden (bis 4) fast immer Hypoleukocytose beobachtet wird. — Weiter ergab sich, dass wenn die Verdauungs Leukocytose überhaupt auftritt, sie recht stark ausgeprägt erscheint. So fand Ascoli[14]), dass eine solche Leukocytose deutlich die Zahlen überschreitet, die als Fehler bei der Zählung vorkommen können (bis 18 pCt.). Ebenso bezeugt Hofmann[15]), dass in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die physiologische Vermehrung der Leukocyten nach der Mahlzeit mehr als 1500 beträgt.

Was die Ursachen und Bedingungen der Verdauungs-Leukocytose betrifft, so sieht sie Marchetti[16]) hauptsächlich in der «Proteolyse», weil die Leukocytose nur da auftritt, wo ein Uebergang von Eiweiss in Albumose stattfindet; umgekehrt genügte bei fehlender Verdauungs-Leukocytose die Einverleibung von Somatose um sie hervorzurufen; andererseits trat bei Leukämikern und ähnlichen Kranken eine deutliche, wenn auch nicht bedeutende Verdauungs-Leukocytose auf. — Gleichzeitig mit der Verdauung der Nahrungsmittel, speciell mit der Proteolyse, ist weiter die Aufsaugung der Verdauungsproducte durch die Magen-Darmwand nöthig (Ascoli und Hofmann[17]). Andererseits existirt nach den Untersuchungen desselben Hofmann über Anacidität und Hypacidität mit Fehlen von freier Salzsäure (wobei in 3 von 12 Fällen Verdauungs-Leukocytose vorhanden war) keine gesetzmässige Congruenz zwischen dem Verschwinden der freien Salzsäure aus dem Magensaft und dem Fehlen dieser Leukocytose. Hassmann[18]) hat schon früher darauf hingewiesen, dass unter Bedingungen, welche den Uebergang der Speise in den Darm und die Peptonisirung im Darm begünstigen, die Verdauungs-Leukocytose hervorgerufen werden kann allein durch die verdauende und resorbirende Thätigkeit des Darmes, ohne Betheiligung des Magens. Wahrscheinlich steht hiermit auch die Beobachtung v. Limbeck's[19]) in Zusammenhang, dass Gesunde mit habitueller Schlaffheit des Darmes schlechter und schwächer, in Bezug auf die Leukocytose, gegen die Nahrungsaufnahme reagiren.

Aber auch bei Vorhandensein der erwähnten Bedingungen wird die Verdauungs-Leukocytose nicht immer beobachtet. So fand Ascoli (in der Klinik von Prof. Bacelli in Rom), dass sie bei Schwangeren zweifelhaft ist, dass sie bei Diabetikern trotz reichlicher Ernährung fehlen kann, und dass sie bei Carcinom des Magens, vielleicht auch bei Carcinom anderer Organe, wenn es ein bestimmtes Entwickelungsstadium erreicht hat, selten ist. Es muss also zwischen der Ursache (Resorption von Eiweisskörpern) und der Wirkung (Vermehrung der Leukocyten im Blut) die Reactionsfähigkeit des Organismus eine vermittelnde Rolle spielen. In pathologischen Fällen kann diese Reactionsfähigkeit durch verschiedene Momente geschwächt sein, z. B. durch Krebs-Toxine, durch im Blut zurückgehaltene schädliche Substanzen, wie bei Diabetes, Schwangerschaft etc.

Gehen wir zu unseren Kranken über, so müssen wir zuerst bemerken, dass ihr Mittagessen sowohl qualitativ als auch quantitativ vollkommen genügend war, z. B. Bouillon oder Suppe aus Rind- oder Hühnerfleisch, Milchsuppe, zuweilen Morrüben- oder Kohlsuppe; Cotelettes oder gedämpftes Fleisch, Beefsteak, zuweilen Kalbfleisch oder gebratener Fisch. Je nach dem Appetit wurden dazu noch gegeben Milchgrütze, Weissbrod,

[10]) Notes sur la réaction leucocytaire locale et circulante dans un cas d'ictère grave. Gaz. hebd. de méd. et de chir. 1901. Nr. 29, p. 337—338.

[11]) Медиц. Обозр. 1897 Сент., und Ztschr. f. klin. Med. Bd. 36.

[12]) l. c. pag. 398.

[13]) Untersuchungen über Verdauungs-Leukocytose bei magen-darmkranken Säuglingen. Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. III, H. 4. 1898, S. 408 und 413—417.

[14]) Sull' iperleucocitosi digestiva. Policlinico 1896, 15. Nov. bis 15. Dec. Cit. nach Centralbl. f. inn. Med. 1897, Nr. 37, und Sem. méd. 1897, Nr. 8.

[15]) Die Verdauungs-Leukocytose bei Carcinoma ventriculi. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 33, 1897, p. 474.

[16]) Sul significato della leucocitosi digestiva. Settimana med. 1898, Nr. 46. Cit. nach Centralbl. f. inn. Med. 1900, Nr. 3.

[17]) L. cit. p. 475 und 474.

[18]) Zur diagnostischen Verwerthbarkeit der Verdauungs-Leukocytose. Wiener klin. Wochenschr. 1896, Nr. 17, p. 318.

[19]) L. c. p. 398.

selten Schwarzbrod, Milch (300—500 Cbcm.). — Die Resorptionsfähigkeit des Magens wurde, soweit sie sich nach der gewöhnlichen Probe der Ausscheidung von Jod im Speichel beurtheilen liess, wie folgt bestimmt:

Patient A.

6. Februar 1899: nach 12 Minuten Spuren Jod,
„ 15 „ deutliche Reaction.
4. März „ „ 18 „ Spuren Jod.
„ 24 „ deutliche Reaction.

Patient P.

21. Februar: nach 13 Minuten schwache Reaction,
„ 18 „ scharfe „

Patientin P—a.

24. Januar: nach 25 Minuten Spuren Jod,
„ 35 „ deutliche Reaction.

Patient K.

10. Februar: nach 20 Minuten Spuren Jod,
„ 25 „ deutliche Reaction.
11. „ „ 18 „ Spuren Jod,
„ 25 „ schwache Reaction,
„ 30 „ deutliche, aber nicht starke Reaction.

Resorption im Magen fand also bei unseren Kranken statt, bei den Kranken P—a und K. war sie etwas verlangsamt, beim letzten vielleicht auch abgeschwächt. — Die Kranken litten also nicht an irgend welchen bedeutenderen dyspeptischen Störungen, im Ganzen nahm ihr Körpergewicht zu, die Motilität des Magens war nicht wesentlich gestört, folglich wurde die Speise mehr oder weniger rechtzeitig in den Darm befördert und ihre Verdauung und Assimilation ging im Verdauungskanal vor sich*).

Was speciell die Magenverdauung betrifft, so war die verdauende Kraft des Magensaftes (1 Stunde nach dem Ewald'schen Probefrühstück) nach der Methode von Mett bestimmt (in Mm. des verdauten Hühnereiweiss-Cylinders) folgende (bei einstündiger Verdauung):

Patient A.

22. Jan. 1899: Spuren von Verdauung (freie HCl = 0).
4. Febr. „ „ „ „
6. „ „ „ „ „
4. März „ „ „ „

Patient P.

30. Dec. 1898: — 0,1 Mm. (freie HCl = 9 = 0,33 auf 1 Liter).
7. Jan. 1899: — Spuren (freie HCl = 0).
14. „ „ — „ (die letzten 24 Stunden Durchfall).
21. „ „ — „

Patientin P—a.

5. Jan. — 0,46 Mm. (freie HCl = 30 = 1,1 auf 1 Liter).
16. „ — 0 (HCl = 0; seit 3 Tagen Durchfall und Appetitstörung). NB.
20. „ — 0,65 Mm. (freie HCl = 42 = 1,53 auf 1 Liter; seit 3 Tagen Magen in Ordnung, Appetit wiederhergestellt, keine Schmerzen im Epigastrium und in den Hypochondrien). NB.
23. „ — 0,4 Mm. (freie HCl = 14,5 = 0,53 auf 1 Liter).

Patient K.

28. Jan. — 0 (freie HCl = 0). NB.
10. Febr. — 0,3 Mm (fr. HCl = 20,5 = 0,75 a. 1 Lit.) NB.
11. „ — 0,39 „ („ „ = 35 = 1,28 „ 1 „) NB.
25. „ — 0,45 „ („ „ = 45 = 1,64 „ 1 „)
20. März — 0,29 „ („ „ = 42 = 1,53 „ 1 „)

*) Die Magenverdauung wurde von Kirikow untersucht und wird besonders beschrieben.

Obgleich also zuweilen ein Zusammenhang der Leukocytese mit der Magenverdauung zu bestehen schien (cf. NB.: geringe Vermehrung der weissen Blutkörperchen in den ersten Stunden bei vorhandener Magenverdauung, und umgekehrt Verminderung in denselben Stunden bei Verlust der Verdauungskraft des Magensaftes) —, so kam doch Verminderung der Leukocyten auch bei wirksamem Magensaft vor, und, was die Hauptsache ist, die deutlichste und unstreitige Vermehrung der weissen Blutkörperchen in den ersten — bis 4 — Stunden, nach dem Mittagessen fand statt bei den Kranken P., und besonders A., d. h. bei fehlender Magenverdauung; diese Vermehrung auf die Darmverdauung zurückzuführen, ist aber kaum möglich wegen der Kürze der Zeit nach der Nahrungsaufnahme. Es geht daraus hervor, dass die Vermehrung der Leukocyten in den ersten Stunden nach dem Mittagessen bei diesen Kranken unabhängig von der Verdauung zu erfolgen schien.

In der Literatur findet sich die Angabe Rieder's[20]), dass der Gehalt des Blutes an weissen Blutkörperchen auch in der Norm Schwankungen unterworfen ist, unabhängig von der Nahrungsaufnahme. — Was das Experiment betrifft, so bewirkt nach den Beobachtungen von An. Medwedew[21]) die directe Einführung von Pepton (künstlichem, ungereinigtem, also albumosehaltigen) ins Blut bei Thieren sogar eine starke und schnelle Verarmung des Blutes der peripheren Gefässe an Leukocyten für nicht weniger als 2 Stunden. — Besonders interessant sind die neuen Untersuchungen von Japha[22]), die er im Berliner Verein für innere Medicin am 3. Juli 1900 mittheilte. Darnach tritt die Vermehrung der Leukocyten beim Menschen gewöhnlich nach dem Mittagessen ein, und fehlt nach dem Frühstück und Abendessen. 24-stündiges Hungern ändert an diesen Verhältnissen nichts, sodass die Leukocyten nach der Mahlzeit nicht vermehrt werden, wenn die Hungerperiode zu einer anderen Tageszeit als vor dem Mittagessen beendet wird; umgekehrt tritt die Vermehrung auch dann ein, wenn das Mittagessen die erste Mahlzeit am Tage bildet. Daraus folgt, dass offenbar ausser dem Einfluss der Nahrungsaufnahme auch die Tageszeit Einfluss auf die Erhöhung der Leukocytose hat, ebenso wie auf die Körpertemperatur und die Pulsfrequenz. Uebrigens wurden Tagesschwankungen im Leukocytengehalt des Blutes auch an Hungertagen beobachtet. Weiter wurde die Ansicht von der Abstammung der Leukocyten aus der Darmwand (Hofmeister) nicht bestätigt, denn Japha fand in dem Blut der Darmvenen nicht mehr Leukocyten als im Blut der Hautgefässe. Die Leukocyten gelangen also in das Blut eher aus den blutbildenden Organen, unter dem Einfluss gewisser Reize.

Die Beobachtungen von Japha zeigten also die Möglichkeit einer täglichen Erhöhung der Leukocytose unabhängig von der «Proteolyse», wie das auch offenbar bei unseren Kranken der Fall war. In Anbetracht dieses Resultates und um wo möglich den Mechanismus der Erscheinungen aufzuklären, wurden bei unsern Kranken noch Untersuchungen über den Einfluss des Spermin auf die Leukocytose ausgeführt. Es wurde ihnen, nüchtern, 1 Ampulle Poehl'sches Spermin (hydrochloric, zu 0,01) subcutan injicirt; bis zur Beendigung der wiederholten Zählungen der Leukocyten, enthielten die Kranken sich der Nahrung. Das Resultat war folgendes:

[20]) Beiträge zur Kenntniss der Leukocytose etc. Leipzig. 1892. S. 64.

[21]) Объ отношеніи лейкоцитовъ къ поступленію въ кровь нѣкоторыхъ веществъ. Дисс Спб. 1893 Стр. 24.

[22]) Ueber Verdauungsleukocytose. «Ctrbl. für in. Med.». 1900. Nr. 31 und 32. S. 803 und 827.—«Jahrb. für Kinderheilkunde, 3. F., 2. Bd., 1900. SS. 254, 258, 264, 270.

Tag der Untersuchung.	LEUKOCYTEN. Nachm.	Nach frühem Frühstück.	Nach Spermin-Injection.	Differenz.
	Patient A.:			
24. Febr. 1899	6130	—	7124 nach 3 St. 5 M.	+ 994
27. » »	7185	—	8368 » 1 » 30 » 6580 » 3 » 7 » 6567 » 5 » 15 »	+1183 — 605 — 618
2. März »	7224	—	1000 » 4 » 8900 » 5 »	+2776 +1676
18. » »	6720	—	6950 » 3 » 30 » 6890 » 5 »	+ 230 + 170
22. » »	6865	—	7540 » 3 » 6975 » 5 » 20 »	+ 675 + 110
	Patient P.:			
7. März 1899	—	4220	3433 nach 3 St. 30 M.	— 787
20. » »	—	4700	5000 » 3 » 5100 » 4 » 50 »	+ 300 + 400
	Patient K.:			
26. Febr. 1899 (0,007 sperm.)	6050	—	8478 nach 3 St. 8301 » 5 » 5 M.	+2428 +2251
13. März 1899	6398	—	5881 » 3 » 10 » 6883 » 5 » 20 »	— 517 + 485
21. » »	6220	—	6488 » 3 » 7000 » 5 »	+ 268 + 780
22. » »	6865	—	7540 » 3 » 6975 » 5 »	+ 675 + 110
26. » »	6825	—	6980 » 3 » 8479 » 5 »	+ 155 +1654

Epifanow[23]) fand bei seinen Untersuchungen über den Einfluss subcutaner Sperminipjectionen auf die Zusammensetzung des Blutes, dass bei gesunden Menschen die Zahl der weissen Blutkörperchen unmittelbar nach der Einspritzung etwas fällt ($^1/_2$—1 Stunde), darnach tritt eine Steigerung ein, die am stärksten $3^1/_2$—5 Stunden nach der Injection ausgesprochen ist; zuweilen ist diese Steigerung bedeutend (die Differenz betrug 650—900—4300). Vergleichen wir mit diesen normalen Verhältnissen die Resultate bei unseren Kranken, so sehen wir, dass die regelmässigsten Schwankungen der Leukocyten, wenn sie auch nicht bed[illegible]tend waren, bei dem minderjährigen Kranken auftr[illegible], den wir aus Vorsicht nicht zum Vergleich herzuz[illegible] und bei dem der ständige Leukocytengehalt nich[illegible] weit von der Norm war; darnach kommt der Pat. K., mit deutlicher, offenbar schnell sich entwickelnder, aber unbeständiger Zunahme der Leukocyten, die ausserdem geringe Differenzen aufwies — bei diesem Kranken war die ständige Leukocytose ziemlich nahe der Norm; endlich fanden sich die am wenigsten deutlichen Schwankungen beim Kranken A. mit relativ geringem ständigen Leukocytengehalt. Leider gelang es nicht, wegen ihres Austrittes aus der Klinik, bei der Patientin P—a, die sich durch den geringsten ständigen Leukocytengehalt auszeichnete, das Spermin anzuwenden.

Wahrscheinlich ist die Verminderung und Unregelmässigkeit der Schwankungen der Leukocytenzahl nach Spermin als pathologische Erscheinung aufzufassen. So erhielt Epifanow[24]) beim Abdominaltyphus, der sich ja durch Affection des lymphatischen Apparates auszeichnet, im Höhestadium keine irgendwie charakteristische leukocytäre Reaction nach Spermin.

Berücksichtigt man die mit einigen Details unserer Beobachtungen übereinstimmenden Daten von Japha, welche den Gedanken nahelegen, dass die sogenannten Verdauungsleukocytose im Wesentlichen eine cyclische Function der zur Blutbildung in Beziehung stehenden Organe ist, so kann man mit einigem Recht alle unsere Beobachtungen dahin zusammenfassen, dass bei der Hanot'schen Krankheit der abnorme Zustand der Processe der Leukocytose, am häufigsten mit dem Charakter der Depression, in Verbindung steht mit dem abnormen Zustand des lymphatischen Apparates und der blutbildenden Organe. Es ist jetzt bekannt, dass Affectionen der Milz, der Lymphdrüsen, des Knochenmarkes (L. Popow, Kirikow, Malkow) häufig auch chronologisch einen der ersten Plätze im Krankheitsbilde der hypertrophischen ikterischen Lebercirrhose einnehmen; dazu kommt noch die Erkrankung des Gefässsystems (frühe Blutungen)[25]). In dieser Beziehung ist die Kranke P—a interessant, bei der zugleich mit einem sehr geringen ständigen Leukocytengehalt und schwacher Zunahme der Leukocyten in den ersten Stunden nach dem Mittagessen, die Milz die grössten Dimensionen erreichte (cf die Krankengeschichte des jungen Tr., alias P., bei dessen Section die grösste bisher bei dieser Krankheit beschriebene Milz, im Gewicht von 3065 Gramm, gefunden wurde, der Gehalt des Blutes an Leukocyten dagegen ebenfalls nur 1700 betrug — bei gleichzeitigem Bestehen von Veränderungen im Knochenmark[26]). Was die Affection des Knochenmarkes betrifft, so spricht für sie bei den Kranken K. und A. der Zustand der langen Extremitätenknochen, besonders bei A.; aber, wie schon bemerkt, könnte K. die Fähigkeit leukocytärer Reaction besser erhalten haben vielleicht in Folge seines jugendlichen Alters (ausserdem war die Spermindosis für ihn eine relative grössere), während A. sich überhaupt durch bedeutende Widerstandsfähigkeit gegen schädliche Einflüsse auszeichnete, vielleicht in Folge angeborener Eigenthümlichkeiten seines kräftigen Organismus. Bei einer solchen Deutung der Erscheinungen erscheinen die etwa vorhandenen Schwankungen der Leukocytose nach der Nahrungsaufnahme nur als secundäre Wellen auf der 24-stündigen Welle ihrer täglichen Erhöhung.

Unsere Beobachtungen und Ueberlegungen lassen sich wie folgt resümiren:

1) Unter 6 Fällen von Hanot'scher Krankheit wurde Hyperleukocytose nur in einem Fall gefunden, der durch Lungentuberculose complicirt war (9800—15600). Der mittlere Leukocytengehalt bei dieser Kranken (bei 6 Bestimmungen) betrug 9600.

2) In 5 Fällen bestand Hypoleukocytose mit folgenden Mittelwerthen: 6860 (14 Bestimmungen), 3970 (12 Best.), 1590 (12 Best.), 2410 (1 Best.), 6290 (15 Best.). — Der letzte Fall betraf einen Halbwüchsling, bei dem die Krankheit in der Kindheit begonnen hatte.

3) Von den letzten 5 Fällen näherte sich in zweien, darunter bei dem Halbwüchsling, der Leukocytengehalt nicht selten der Norm.

4) Die Zunahme der Leukocytose in den ersten Stunden nach dem Mittagessen (nach Untersuchungen in 4 Fällen, darunter auch der Halbwüchsling) war un-

[23]) О вліяніи подкожныхъ впрыскиваній спермина и мускуса на морфологическій составъ крови у здоровыхъ и больныхъ людей. Дисс. Спб. 1896. Стр. 16.

[24]) l. c. pag. 34.

[25]) Es ist schon lange beobachtet worden, dass die Affection der Milz, der Lymphdrüsen, Nasenbluten zuweilen lange Zeit vor den Symptomen des Leberleidens bei der Hanot'schen Cirrhose auftreten und so den infectiösen Charakter des Leidens bezeugen.

[26]) Kirikow Diss., St. Petersburg, 1894, pag. 57—58.

beständig und im Allgemeinen schwach ausgeprägt, dabei bestand keine deutliche Abhängigkeit vom Verdauungsprocess.

5) Beständiger war (bei 3 Kranken) eine mässige Zunahme der Leukocyten nach Sperormininjectionen; diese Zunahme war bei dem Halbwüchsling sicher bedeutender als die Nachmittagssteigerung.

6) Im Allgemeinen war die Leukocytose bei der Hanot'schen Krankheit herabgesetzt.

7) Was den ständigen Leukocytengehalt des Blutes betrifft, so zeigten von 17 Fällen (der Verfasser und anderer aus derselben Klinik) 12 Kranke Hypo- und Ortholeukocytose, und nur 5 richtige Hyperleukocytose.

8) Die Hyperleukocytose weist augenscheinlich auf eine jüngere Erkrankung oder mehr acuten Verlauf, auf Complicationen, auf einen gleichzeitigen anderen Krankheitsprocess oder auf die Entwickelung von schwerem Ikterus hin.

9) Der Ortholeukocytose nahekommende Verhältnisse, ebenso wie eine mehr normale Reaction auf Einflüsse, die gewöhnlich die Leukocytose erhöhen, sind augenscheinlich solchen Kranken eigen, die auch auf der Höhe der Krankheit ihre Kräfte besser bewahren, deren Organismus kräftig zu reagiren und sich schnell zu bessern vermag.

10) Die Fähigkeit der leukocytären Reaction ist im Allgemeinen schlechter erhalten bei Kranken mit geringem ständigen Leukocytengehalt.

11) Der Leukocytengehalt geht nicht parallel dem Gehalt an Erythrocyten oder Hämoglobin.

12) Die Processe der Leukocytose stehen bei der Hanot'schen Krankheit wahrscheinlich in Beziehung zum Zustand der lymphatischen und blutbildenden Organe, vielleicht ganz besonders der Milz.

13) Der Gehalt an Erythrocyten (5—2½ Millionen) und Hämoglobin (85—45 pCt.) ist gewöhnlich herabgesetzt. In 4 Fällen betrugen die Mittelzahlen der Erythrocythen: 3412 Tausend (4 Bestimmungen), 4760 Taus. (5 Best.), 3314 Taus. (7 Best.) und 3857 Taus. (7 Best.) bei dem Halbwüchsling. — Die entsprechenden Mittelwerthe für das Hämoglobin waren: c. 60 pCt. (5 Best.), c. 80 pCt. (6 Best.), c. 70 pCt. (3 Best.) und c. 60 pCt. (8 Best.) bei dem Halbwüchsling. Eine bedeutendere chlorotische Blutveränderung bestand also nicht. Bei der 5. Kranken war der Hämoglobingehalt 45 pCt. (1 Best.).

14) Die relative Leukocytose in 4 Fällen mit Hypoleukocytose betrug: 1:497, 1:1200, 1:2085, und 1:613 bei dem Halbwüchsling.

15) Bei Verminderung der Erythrocyten und gleichzeitigem Fehlen absoluter Hyperleukocytose kann relative Hyperleukocytose (bis 1:250—180) beobachtet werden.

Alle Verallgemeinerungen unterliegen selbstverständlich der weiteren Nachprüfung.

Protokolle des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1307. Sitzung den 14. Januar 1902.

1. Ucke demonstrirt ein Darmstück, welches er bei der Section eines 67 Jahre alten Herren erhalten, welcher in seinen Jugendjahren durch einen Pistolenschuss in den Leib verwundet worden war und die Kugel 45 Jahre getragen hat. Bei der Section fand sich die Kugel frei am Darm (an der Uebergangsstelle des Colon descendens in die Flexur) hängend vor. Dieselbe ist nahe am Mesenterium in der Darmwand eingekapselt, d. h. vom Peritoneum bekleidet. Eine Verletzung des Darmes durch die Kugel hat nicht stattgefunden.

2. Ucke spricht über kultivirbare Smegmabacillen (mit Demonstration).

Bei meinen vielfachen Untersuchungen der Urinfilamente auf Anwesenheit von Gonococcen hatte ich oft Gelegenheit Colonien in den Culturen zu beobachten, die bei Betrachtung mit blossem Auge eine grösse Aehnlichkeit mit Gonococcencolonien aufwiesen deren wahre Natur jedoch erst die mikroskopische Prüfung aufhellte, denn sie bestanden nicht aus Coccen, sondern aus kleinen Stäbchen.

Da die Culturen fast stets auf Wassermann'schen Nutroseschweineserum angelegt wurden, so kann ich gleich hier erwähnen, dass die Colonien bei makroskopischer Betrachtung bereits gewisse Unterschiede gegenüber den Gonococcencolonien darboten: während diese den Vergleich mit gestossenem Glase verdienen, ein Vergleich der zuerst von Koch auf die Gelatinecolonien der Choleravibrionen angewandt wurde, haben die Stäbchencolonien ein mehr gelbliches körniges Aussehen mit schärfer abgegrenzten Contouren. Ausschlaggebend wird aber natürlich immer ein Ausstrich oder Klatschpräparat sein, das die Natur der Keime sofort zur Evidenz klar legt.

Diese Stäbchen nun, die ich gar häufig zu Gesichte bekam, wurden von mir meist als Smegmabacillen bezeichnet, obgleich ich mir sehr wohl bewusst war, dass von den diesen Namen führenden Stäbchen, die Lehrbücher einstimmig behaupten, dass ihre Cultivirung bisher nicht gelungen ist. Allein zunächst musste ich dem Kinde einen Namen geben und ausserdem lebte ich der Ueberzeugung, dass ich es hier jedenfalls mit einer Verunreinigung aus dem Smegma zu thun habe, daher die Bezeichnung eine gewisse Berechtigung beanspruchendarf.

Allein auch andere Gründe bewogen mich diesen Namen vorläufig beizubehalten.

Im Jahre 1898 haben Loser und Czaplewski in Nr. 43 der Münchener medicinischen Wochenschrift über Smegmabacillen berichtet, die sie bei gleicher Gelegenheit wie ich in Culturen vor sich gesehen und näher untersucht hatten. Aus der Beschreibung kann man ersehen, dass sie mit den meinigen identisch sind und werden sie schlechtweg als Smegmabacillen bezeichnet. Was mich anbetrifft, so habe ich mir stets eine gewisse Reserve auferlegt, wenn ich diese leicht züchtbaren Stäbchen «Smegmabacillen» nannte, obgleich ich nach Loser's und Czaplewski's Arbeiten dazu volle Berechtigung besass. Denn es blieb mir stets gegenwärtig, dass die von Alvary und Tavel ursprünglich mit dem Namen «Smegmabacillen» belegten Stäbchen eine grosse Aehnlichkeit mit Tuberkelbacillen haben sollten und der Cultur nicht zugänglich seien. Die Leichtigkeit mit der unsere Bacillen auf Natursernm wie auf andern Nährböden wuchsen, machte es mir unwahrscheinlich, dass die Cultur den früheren Forschern durchaus nicht gelungen sein sollte. Ausserdem konnte ich jedoch unsern Stäbchen durchaus keine morphologische Aehnlichkeit mit Tuberkelbacillen abgewinnen.

Wie berechtigt meine Vorsicht in dieser Hinsicht war, zeigten zwei Arbeiten von C. Fraenkel[1]) und L. Neufeld[2]), die in den Jahren 1900 und 1901 erschienen und zum Resultat kommen, dass im Smegma zwei Bacillenarten häufig vorkommen, von denen die eine säurefest und den Tuberkelbacillen äusserst ähnlich, aber noch nicht in Reincultur erhalten ist, während die andere von Loser und Czaplewski zunächst in Cultur dargestellt auch säurefest ist, jedoch zur Gruppe der Diphteriebacillen gerechnet werden muss.

Meine Beobachtungen hatten mich zu dem gleichen Resultat geführt und fühlte ich mich nicht berechtigt nur auf Grund der Säurefestigkeit marphologisch differente Stäbchen zu identificiren. Czaplewski spricht von kolbigen Anschwellungen, von gekörnten und kurzen Stäbchen, Loser vergleicht die Colonien auf Platten mit denen von Diphteriebacillen, aber erst Neufeld und Fraenkel bezeichnen die Stäbchen als diphtherieähnliche zum Unterschied von den Tuberkelbacillenähnlichen.

Danach ist es klar, dass wir in diesen Stäbchen nicht die eigentlichen Alvary-Tavel'schen Smegmabacillen, sondern die Loser-Czaplewski'schen diphtherieähnlichen Smegmabacillen vor uns haben.

Um mir in dieser Frage ein abschliessendes eigenes Urtheil bilden zu können habe ich einige Culturen. die mir in letzter Zeit in die Hände kamen, einer genauern Prüfung unterworfen und will ich Ihnen davon einige Präparate zeigen, sowie Ihnen die Resultate meiner Untersuchungen mittheilen.

Wie erwähnt gehen diese Bacillen. die wir hinfort diphtherieähnliche Smegmabacillen nennen wollen, auf Nutroseserumplatten sehr leicht in Colonien auf. Sie sehen hier thautropfenähnlich aus, fliessen nicht zusammen, sondern stehen discret und nehmen nach 2—3 mal 24 Stunden im Thermostat bei 37° eine weissliche Farbe an. Ebenso leicht wachsen sie auf Hirschwasserpeptonagar, sowie bei Zusatz von Glycerin oder Traubenzucker; sehen auch hier zunächst thautropfenartig aus, später wurden sie weisslich und erreichten höchstens 1 mm. im Durchmesser.

Auf Löffler'schem im Dampf coagulirtem Blutserum weisen sie eine auffallende Aehnlichkeit mit Diphtheriebacillenculturen auf; sie haben dieselbe eigenthümlich schwach gelb-

[1]) C. Fraenkel. Zur Kenntniss der Smegmabacillen Centralbl. f. Bakt. Bd. XXIX Nr. 1.

[2]) L. Neufeld. Beitrag zur Kenntniss der Smegmabacillen. Arch. f. Hyg. Bd. XXXIX 1900, Heft 2.

liche Farbe, doch sind sie meist kleiner und trockner. Zum Vergleich stellte ich Parallelculturen mit echten Diphtheriebacillen, unlängst von Fällen von Rachendiphtherie isolirt, an, und konnte dabei die Aehnlichkeit mit besonderer Deutlichkeit wahrnehmen. Auf Kartoffeln war die Entwickelung äusserst spärlich.

Einen durchgreifenden Unterschied gegenüber den Diphtheriebacillen wiesen jedoch die Bouilloneulturen auf: während diese nach 24stündigen Aufenthalt die Bouillon trübten, blieben die Culturen der Smegmabacillen vollkommen klar und liessen nur einen sehr geringen fadenziehenden Bodensatz wahrnehmen. Ebenso war in Zuckerbouillon eine starke Säurebildung durch die Diphtheriebacillen zu constatiren, welche bei den Smegmabacillen vollkommen ausblieb.

Diese Differenz, die an meinen Stämmen sehr deutlich hervortrat, mag an einem grössern Material geprüft vielleicht nicht in allen Fällen bestehen bleiben, zumal aber gegenüber den eigentlichen Pseudodiphtheriebacillen vielfach in Wegfall kommen; immerhin glaubte ich sie betonen zu müssen, da aus dem morphologischen Verhalten der beiden Stäbchenarten die Vermuthung verwandschaftlicher Beziehungen derselben dem Beobachter sich aufdrängen.

Die D.-Smegmabacillen erinnern in ihrem Aussehen sehr an Diphtheriebacillen, erscheinen jedoch in Folge ihrer Kürze plumper als die viel schlankeren Diphtheriebacillen. Auch unter ihnen findet man die Keulenformen und die Bildung der Babes-Ernst'schen Körperchen, die sich auch nach dem M. Neisser'schen Verfahren sehr schön darstellen lassen. Dies Verfahren, welches in letzter Zeit berufen war eine grosse Rolle bei der Diphtheriediagnose zu spielen, dürfte uns bei der Differenzirung dieser beiden Stäbchenarten im Stiche lassen. Praktisch dürfte eine Verwechselung der beiden Stäbchen wohl kaum in Frage kommen, doch zeigt diese Beobachtung, dass man der Neisser'schen Färbung durchaus nicht eine so specifische Bedeutung vindiciren darf, wie das vielfach geschehen ist. Ja mir steht eine Beobachtung zur Verfügung, die auf einem Irrthum beruhend, für fernere Untersuchungen keine Consequenzen in sich schliesst, doch des Lehrreichen nicht entbehrt.

Ein Tampon mit Vaginalsecret von einem kleinen Mädchen war mir zur Untersuchung behufs Feststellung der Anwesenheit von Gonococcen zugesandt und wurde fälschlicher Weise als Diphtheriematerial auf Blutserumplatten ausgestrichen. Als ich nach etwa 7 Stunden Klatschpräparate von der Platte machte, constatirte ich reichlich Colonien von etwas kurzen jedoch charakteristischen Diphtheriebacillen. Als ich meinen Irrthum wahrnahm, und das Secret direct in Austrichpräparaten untersuchte, constatirte ich reichliche Gonococcen im eitrigen Secret. Ich meine die Neisser'sche Färbung hatte mich hier nicht vor dem Irrthum bewahrt, wenn ich sie angewandt hätte, dagegen war mir die Kürze der Stäbchen sehr aufgefallen.

Weiterhin prüfte ich meine Stäbchen auf ihre Säurefestigkeit und fand bei Carbolfuchsinfärbung, Entfärben mit Salzsäurealcohol und Nachfärbung mit wässriger Methylenblaulösung wohl bei den meisten Exemplaren eine Rothfärbung, die jedoch eine Verwechselung mit Tuberkelbacillen absolut ausschloss. Vorzugsweise waren dunkel- beinahe schwarzroth die Körner gefärbt, der Leib burgunderroth (venös — Fraenkel) nie leuchtendroth (arteriell — Fraenkel) wie Tuberkelbacillen. Viele Bacillen, z. Th. solche die keine Körner enthielten waren schwach blau tingirt. Die charakteristische gracile Form der Tuberkelbacillen konnte ich bei Entfärbung mit 15 pCt. Salpetersäure und 5 pCt. Schwefelsäure nicht constatiren, auch sah ich nie die aus kleinsten Punkten zusammengesetzten Stäbchen. Immerhin kann die Differenzirung im Secret oder Gewebe zuweilen auf Schwierigkeiten stossen.

Endlich erübrigt es noch auf die pathogene Bedeutung der besprochenen Stäbchen etwas einzugehen. Thierversuche, zumal auch vergleichende gegenüber den Diphtheriebacillen, deren toxische und pathogene Eigenschaften am Meerschweinchen so ausgiebig studirt sind, habe ich aus äussern Gründen nicht anstellen können. Ich sehe in Ihnen jedoch auch durchaus keine Gründe die zu Schlüssen auf ihre pathogenen Eigenschaften beim Menschen berechtigen könnten. Dagegen kann ich darauf hinweisen, dass ich in Urinfilamenten nicht selten diese Stäbchen beobachtet habe und zwar zuweilen die Eiterzellen gerade vollgepfropft mit denselben. Diese Befunde berechtigen mich zu der Annahme, dass sie gelegentlich eine Eiterung wenn nicht frisch und selbstständig zu erregen, so doch weiter zu unterhalten im Stande sind. In Culturen haben sie ausserdem die Eigenthümlichkeit sehr üppig in Symbiose mit Gonococcen zu leben, wie ich das noch wiederholt in Culturen zu sehen Gelegenheit hatte.

(Autoreferat.)

Discussion:

Lunin. In Betreff der Neisser'schen Färbung spricht sich Löffler dahin aus, dass dieselbe nicht für Diphtheriebacillen sicher sei, doch giebt sie, wie auch aus einer Arbeit von Schabat hervorgeht, gute Resultate.

Ucke. Wenn das Untersuchungsmaterial aus dem Rachen entnommen wird, liefert die Neisser'sche Färbung hübsche Bilder. Die Bacillen selbst kommen dabei jedoch schlecht zur Darstellung, weil nur die Körner sichtbar sind, die Form der Bacillen dagegen nicht so deutlich hervortritt, wie bei Färbungmit Anilinfarben z. B. mit Methylenblau.

Lunin. Zur Differenzirung von Pseudodiphtheriebacillen scheint diese Färbemethode doch verwerthbar zu sein.

Ucke. Gerade als differentialdiagnostische Färbung bei der Schnelldiagnose kann ich die Neisser'sche nicht anerkennen.

Petersen. Das Smegma stellt ein Medium dar, in welchem die verschiedenartigsten Bakterienarten sich vorfinden. Von 2 Formen haben wir schon heute gehört, doch werden sich auch noch andere Formen züchten lassen, welche in den «lebendigen Thermostaten» wie sie das Praeputium und die Vagina darstellen, gedeihen.

Schmitz fragt ob das Smegma von Neugeborenen oder Kindern deren Praeputium durch bestehende Adhaesionen vollständig abgeschlossen ist, gleichfalls untersucht worden ist.

Ucke. Derartige Untersuchungen sind mir nicht bekannt.

Petersen. Wie Vortr. erwähnt, kommen Smegmabacillen und Gonococcen zusammen vor. Bei Culturversuchen welche ich früher anstellte, habe ich gefunden, dass in frühen Fällen von Urethritis sich die Gonococcen fast in Reinkulturen vorfinden und erst später andere Bakterienarten mit angetroffen werden.

Ucke. In Kulturen leben beide Bakterienarten friedlich neben einander. In Betreff der frischen Urethritis kann ich allerdings die Angaben Petersen's bestätigen.

La Croix. Die Gonococcen dringen bekanntlich auch in die Gewebe (Submucosa) ein; es braucht daher das spätere spärliche Vorhandensein derselben durchaus noch nicht auf einem Verdrängtwerden der Gonococcen durch andere Keime zu beruhen.

Petersen. In frischen Fällen finden wir Reinkulturen der Gonococcen und erst wenn die Virulenz derselben abnimmt, treten auch andere Mikroorganismen auf.

Wladimirow. Je mehr Bakterienarten sich finden, die Körnchenfärbung aufweisen können, um so weniger kann der Neisser'schen Färbung in differenzialdiagnostischer Beziehung Bedeutung zugemessen werden. Ich schliesse mich der Ansicht Ucke's an, dass zur Differenzirung einzelner Bacillen in einem Gemische derselben, es richtiger ist eine Färbemethode anzuwenden welche die Formen der Bakterien deutlich hervortreten lässt, als eine solche, welche nur Details genauer erkennen lässt.

3. Petersen spricht über einen Fall von Pemphigus vulgaris. (Autoreferat noch nicht eingeliefert).

Director: Dr. W. Kernig.
Secretär: Dobbert.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft pract. Aerzte zu Libau.

Sitzung vom 7. Juni 1901.

1. Dr. Goldberg stellt einen 21 Jahre alten Matrosen mit der Vermuthungsdiagnose «primäre Pleuratuberculose» vor. Die nähere Begründung stellt Demonstrant nach eingehender Untersuchung des Kranken demnächst in Aussicht. Zur Zeit lässt sich zweifellos eine linksseitige Pleuritis haemorrhagica nachweisen.

Weiter referirt Dr. G. über einen von ihm beobachteten Fall intensiver Clitorisblutung, die durch ungeschicktes Aufsetzen auf eine Bank zu Stande kam. Dr. Waeber hat seiner Zeit eine gleichfalls sehr starke Clitorisblutung bald nach einer Geburt beobachtet. Ob in diesem Falle unvorsichtige Manipulationen von Seiten der «weisen» Frau vorlagen, war nicht zu eruiren.

2. Dr. Schmähmann demonstrirt eine 45jährige Frau, die mit zahlreichen Narben und einzelnen, wenig anaesthetischen Flecken bedeckt ist. Augenbrauen und Wimpern fehlen vollkommen. ausgesprochenes Mal perforant du pied. Nach den Ausführungen des Demonstranten kommen Lues und Lepra in Frage.

Dr. Mauring spricht sich mit Entscheidenheit für Lepra aus.

Auf Dr. Schmähmann's Frage, ob die Person isolirt werden müsste, führt Dr. Prissmann aus, dass er persönlich bei einiger Erfahrung zwar nicht viel von der Ansteckungsfähigkeit der Lepra halte. Bei der Unheilbarkeit des Leidens und der noch immer dunklen Aetiologie und der Art der Weiterverbreitung desselben müsse man jedoch im Princip im Interesse der Allgemeinheit die Leprösen zu isoliren suchen, besonders die mit offenen Wunden behafteten. Dagegen wäre grössere Nachsicht den Maculo-anaesthetischen gegenüber durchaus am Platze. Wenn in hygienischer Beziehung alles Erforderliche für Sicherstellung der ängstlichen

gesunden Umgebung gethan werde, könne man auch bei mancher tuberösen Form durch die Finger sehen.

Dr. Mauring ist im vorliegenden Falle für Isolirung in einem Leprosorium, da von einer Haushygiene unter den obwaltenden ärmlichen, bäuerlichen Verhältnissen nicht gut die Rede sein könne.

3. Dr. Prissmann stellt einen Mann von 48 Jahren mit Lichen ruber vor; befallen sind namentlich die Streckseiten der Unterextremitäten. Der Fall erinnert den Demonstranten an einen von ihm 1900 im St. Louis-Hospital in Paris gesehenen strichförmigen Lichen ruber, die im Allgemeinen selten sind. Auch hier verlaufen die Efflorescenzen den Voigt'schen Linien entsprechend. Nach neueren Anschauungen können die verschiedenartigsten Affectionen sich in diesen Linien bilden. Ob es sich in solchen Fällen um nervöse Affectionen handelt, oder infectiöse Processe vorliegen, ist noch nicht geklärt. Diagnostisch ist vorliegender Fall durch die bekannten Efflorescenzen typisch characterisirt. Auf eine Heilung durch Arsenik ist wohl mit Bestimmtheit zu rechnen.

4. Dr. Waeber spricht «über Magenausspülungen bei kleinen Kindern».

Ein Blick in die practische ärztliche Thätigkeit lehrt uns auf Schritt und Tritt die Wege kennen, auf welchen sich unser Organismus von Schädlichkeiten, die in ihn hineingelangen, zu befreien sucht. Ihn in diesem Streben möglichst rechtzeitig und ausgiebig zu unterstützen, muss eine unserer hauptsächlichen Aufgaben sein.

Bei Verdauungsstörung ein Brech- oder Abführmittel, oder Beides in einer gewissen zeitlichen Reihenfolge nach einander zu geben, ist eine ebenso alte, wie rationelle Heilmethode. Ersteres hat man nun, und nicht ohne guten Erfolg, durch die Magenausspülungen zu ersetzen versucht, und dieselbe dann auch, als man ihre Ungefährlichkeit und gute Wirkung beim Erwachsenen erkannt, bei Kindern in frühem Lebensalter in Anwendung gebracht. Ihre Vortheile im Vergleich zu den Brechmitteln ist insofern von vornherein klar, da sie eine viel grössere und von dem ausübenden Arzt viel mehr abhängende Garantie für eine vollständige und reizlose Entleerung des Magens bieten.

Ihre vornehmlichste Indication findet die Magenausspülung bei ganz acuten Magenaffectionen, die noch nicht auf den Darm übergegangen sind. Als sprechendstes Beispiel dafür möge der Hinweis auf die acuten Vergiftungen dienen. Hier hat auch Referent, gleich andern Kinderärzten, die besten und raschesten Erfolge zu verzeichnen, da gewöhnlich schon ein oder zwei Spülungen genügten, um, ohne Anwendung anderer Mittel, vollständige Heilung zu erzielen. Anders liegt die Sache, wenn die den Verdauungstractus schädigenden Momente, nicht nur den Magen allein, sondern auch den Darm betreffen, resp. vom Magen aus in den Darm übergetreten sind. Hier tritt neben der Magenausspülung gleichzeitig die Behandlung des Darmes in ihr Recht, sei es durch ausgiebige Spülungen und Application von Medicamenten vom Mastdarm aus, sei es durch Abführmittel in Desinficientien per os gereicht. Immerhin wird auch hier die Magenausspülung als werthvoller Heilfactor nicht ausser Acht zu lassen sein, speciell wo es sich um sogenannte Gährungscatarrhe handelt. Ist es doch von nicht zu unterschätzendem Werthe, wenn es gelingt, wenigstens einen Theil der Gährungsfermente und toxischen Gährungsprodukte zu entfernen, welch letztere gerade im Kindesalter die Magen- und Darmcatarrhe durch ihren Uebertritt ins Blut und die Einwirkung auf die Nervencentra so oft in verhängnissvollster Weise beeinflussen und compliciren. Allerdings dürfte hier schwerlich mit ein oder zwei Spülungen etwas zu erreichen sein, sondern es müssen dieselben, je nach dem Fall, entweder täglich oder jeden 2. Tag, mitunter mehrere Wochen lang fortgesetzt werden. Referent hat persönlich mehrfach die Beobachtung gemacht, dass bei länger dauernden Magen-Darmcatarrhen, bei sonst gleichbleibender Behandlung und Diät, sofort eine Verschlimmerung eintrat, wenn die Spülungen vor vollständiger Genesung ausgesetzt wurden. Referent warnt jedoch, in Uebereinstimmung mit andern Beobachtern, vor Magenausspülungen bei sehr vorgeschrittenen Fällen, in welchen sich die Kinder bereits im Zustande hochgradiger Prostration befinden. Auch hier sind einzelne gute Erfolge nicht ausgeschlossen; immerhin ist aber daran festzuhalten, dass bei einem erschöpften Kinde und bestehender Herzschwäche die Manipulation der Magensondeneinführung und der Spülung, und eine gewisse Aufregung, in die das Kind dabei versetzt wird, durch Choc plötzlichen Tod herbeiführen kann. Richtiges Individualisiren der Patienten und ihrer Umgebung wird auch hier, wie überall sonst, dem Arzt der beste Führer für seine Entschliessungen und seine Handlungsweise sein.

Die technische Ausführung der Magenausspülungen auch bei ganz kleinen Kindern, bezeichnet Referent als durchaus nicht schwer, wenn sie von einigermassen geschickter Hand und mit der nöthigen Ruhe ausgeführt wird; auch bei recht ungeberdigen Kindern ist man oft geradezu überrascht, wie glatt und gut sie gelingt.

Referent betont zum Schlusse noch ein Mal, dass er die Magenausspülungen auch im frühen Kindesalter für eine höchst werthvolle Bereicherung unserer Heilkunst hält, und empfiehlt, da er unter dem Eindruck steht, dass dieselben von den practischen Aerzten und Kinderärzten, relativ selten angewandt werden, in warmen Worten den Collegen, dieselben mehr wie bisher, in praxi zu berücksichtigen.

In Erwiederung auf Dr. Maurings Anfrage, wie sich die neueren Kinderärzte zu dieser Behandlungsmethode stellen, meint Dr. Waeber, dass Beispielsweise Baginsky dafür sei, wenn er sich auch nicht gerade für die Ausspülungen erwärmen könne.

Dr. Schmähmann meint, man müsse sehr individualisiren, nicht ein jedes Kind eigne sich auch bei gleichen Krankheitserscheinungen für Ausspülungen. Im Uebrigen sei die Wirkung eine mechanische.

Dr. Jagdhold hat auf Empfehlung von Monti in 5 einschlägigen Fällen (bei Brechdurchfall) Magenausspülungen gemacht und gute Erfolge erzielt. Diese Behandlungsmethode müsste in schweren Fällen, die medicamentös nicht zu beeinflussen sind, von den Practikern mehr berücksichtigt werden.

Protokolle des XIII. Aerztetages der Gesellschaft Livländischer Aerzte in Riga vom 19.–22. Juni 1901.

Ergänzungssitzung in Sachen der Bekämpfung der Trunksucht.

Freitag den 22. Juni 1901, 1 Uhr Nachmittags.

1. Der Präses Dr. Treymann eröffnet die Sitzung.

2. Dr. Meyer (Popen): Da die Antialkoholbewegung unter den Laien hier zu Lande, besonders auch unter den niederen Classen bereits im Flusse ist, dürfen die Aerzte dieser Frage nicht mehr ohne Theilnahme gegenüberstehen. Sie haben die Pflicht den oft von unberufener Seite falsch aufgefassten wissenschaftlichen Thatsachen und von Fanatikern zu propagandistischen Zwecken missbrauchten medicinischen Deductionen in der Alkoholfrage eine gesicherte Stellung in den betheiligten Kreisen zu schaffen, da halbes Wissen der Sache nur Schaden zufügen könne. Die Alkoholfrage ist hier zu Lande noch völlig ungenügend bearbeitet. Es fehlt eine Statistik; das neueingeführte Schnapsmonopol hat neue Consumbedingungen geschaffen; Klagen über Zunahme der Trunksucht werden laut, von anderer Seite wird dagegen eine Abnahme der Trinkgewohnheiten behauptet.

Das Verhältniss, in dem Criminalität und Irrsinn zum Alkoholismus hier zu Lande steht, ist noch unaufgeklärt und erheischt daher wissenschaftliche Forschung.

Sollte sich ein ärztlicher Verein dieser Arbeit unterziehen und das Resultat der Forschung die Thatsache zu Tage fördern, dass der Alkoholismus hier zu Lande an Verbreitung zunimmt, so wird es eine unabweisbare Pflicht der hiesigen Aerzte und besonders eines zu erstrebenden Vereines derselben zum Studium des Alkoholismus, durch Schriften oder öffentliche Vorträge das Publikum darüber aufzuklären. Ergiebt sich ferner die Nothwendigkeit für Potatoren ein geeignetes Asyl zu errichten, um die Irrenanstalten zu entlasten, so wäre, wenn sich die Mittel des Vereines dazu so weit vermehrt haben sollten, in Erwägung zu ziehen, ob eine Trinkeranstalt von dem Vereine ins Werk gesetzt werden könnte.

Redner hoffe, der Aufruf an die Aerzte werde nicht ungehört verhallen und bittet die Anwesenden sich schriftlich bereit zu erklären, einen derartigen Verein zu gründen, dessen Statuten den von der Regierung vorgeschriebenen Statuten wissenschaftlicher Vereine anzupassen wäre.

2. Dr. Sokolowski (Riga) schliesst sich Dr. Meyer's Ausführungen an, fragt ob etwas Bestimmtes in Aussicht genommen sei.

3. Dr. Meyer erwidert, dass die Gesellschaft sich an das Normalstatut halten müsse, jedoch Erweiterungen vornehmen könne.

4. Auf die Anfrage des Präses Dr. Treymann nach der Aufgabe, welche sich der zu gründende Verein stellen wolle, erwidert Dr. Meyer, dass zunächst eine Enquete über die Ausbreitung des Alkoholismus hier zu Lande unternommen werden müsse. Man müsse das Feld, das man bearbeiten wolle, zuerst kennen lernen; der Verein würde sich dieser Aufgabe besser widmen können als es auf dem Aerztetage möglich wäre. Der Aerztetag solle durch den Verein entlastet werden, doch könnten bestimmte Fragen seitens des Vereines auch dem Aerztetag vorgebracht und zur Discussion gestellt werden.

5. Dr. Sokolowski sieht die hauptsächlichste Aufgabe des zu constituirenden Vereines in der Begründung und Förderung von Trinker-Asylen und hofft, dass die Wei-

terentwickelung des Vereines die Lösung dieser Aufgabe ermöglichen werde.

6 Dr. Meyer (Popen) und Dr. Kupffer (Kuda) wenden sich gegen die von anderer Seite gestellte Proposition, in den zu gründenden Verein auch Nichtärzte aufzunehmen. Der Verein soll den Zweck haben, die Alkoholfrage vom medicinischen Standpunkte aus zu behandeln. Bei einem gemischten Verein wäre wissenschaftliches Arbeiten sehr erschwert oder gar unmöglich. Es stehe natürlich jedem Mitgliede frei, auch in den allgemeinen Antialkoholverein einzutreten.

7. Dr. v. Rautenfeldt (Riga) proponirt, die auf dem vorigen Aerztetage in Sachen der Antialkoholfrage gewählte Commission zu ersuchen, auf Grund des Normalstatuts einen bestimmten Statutenentwurf auszuarbeiten, erst dann könnte auf genügenden Beitritt der Collegen gerechnet werden.

9. Dr. Alexejew führt aus, dass das Normalstatut nach den Bedürfnissen des zu gründenden Vereins abgeändert werden könne. Es giebt besondere Statuten für wissenschaftliche und nicht wissenschaftliche Vereine.

10. Auf Antrag Dr. Meyer's richtet der Präses die Frage an die Versammlung, ob dieselbe sich principiell dafür entscheide, einen ärztlichen Verein zur Bekämpfung des Alkoholismus zu gründen, der wissenschaftliche und praktische Ziele verfolgen soll.

Durch Abstimmung wird die Frage des Präses von der Versammlung bejaht, auf einem ausgelegten Bogen trägt sich eine Zahl der Anwesenden als Mitglieder ein.

11. Dr. Meyer schlägt vor aus der Zahl derer, die sich als Mitglieder eingetragen haben, eine Anzahl zu wählen, die sich mit der Abfassung der Statuten zu befassen haben würde.

12. Auf Vorschlag des Präses werden die Glieder der bisherigen Commission in Sachen der Alkoholfrage: Dr. Meyer-Popen, Dr. Kupffer-Kuda, Dr. Koppel-Dorpat per acclamationem mit diesem Auftrage betraut.

13. Auf Antrag Dr. Sokolowski's beschliesst die Versammlung, heute nicht weitere Beschlüsse zu fassen, sondern bei der geringen Anzahl von Theilnehmern sich zunächst mit der Gründung des Vereines zu begnügen.

14. Es wird beschlossen, die an den Aerztetag gerichteten Schreiben des Herrn Livländischen Generalsuperintendenten, des Herrn Dr. Stellmacher, des Antialkoholvereins «Ungeunia» — der Statutencommission des neuen Vereines zu übergeben.

Verlesung des Protocolls der VII. (Ergänzungs-) Sitzung.

Secretär: Engelmann.
Präses: Treymann.

Vermischtes.

— Ernannt: Der St. Petersburger Gouvernements-Medicinalinspector, wirkl. Staatsrath Dr. Karmilow, und der Director der St. Petersburger Entbindungsanstalt, Professor des St. Petersburger Medicinischen Instituts für Frauen und berathendes Mitglied des Medicinalconseils des Ministeriums des Innern, wirkl. Staatsrath Dr. Fenomenow — Ersterer zum Ehren-Leibmedicus und Letzterer zum Ehren-Leibaccoucheur des Allerhöchsten Hofes.

— Ordensverleihung: Dem ausseretatmässigen Arzt beim Ambulatorium der Heilanstalt der Dreifaltigkeits-Gemeinschaft barmherziger Schwestern in St. Petersburg, Collegienrath Dr Wilhelm Beckmann, ist der St. Stanislaus-Orden 2. Classe Allerhöchst verliehen worden.

— Dem Ober-Medicinalinspector der Flotte, Ehren-Leibchirurgen wirkl. Geheimrath Dr. Kudrin ist der serbische St. Sawwa-Orden 1. Classe verliehen worden.

— Der Oberarzt des Nikolai-Marinehospitals in Kronstadt, Ehren-Leibmedicus wirkl. Staatsrath Dr. Issajew hat den japanischen Orden des glücklichen geheiligten Schatzes 2. Classe erhalten.

— Dr. v. Fick, Arzt am Deutschen Alexander-Hospital für Männer in St. Petersburg, hat den japanischen Orden des glücklichen geheiligten Schatzes 5. Classe erhalten.

— Zum Director des Kaiserlichen Instituts für Experimental-Medicin soll, den «Nowosti» zufolge, der Leiter der Abtheilung für allgemeine Mikrobiologie im Institut — S. N. Winogradski ernannt werden.

— Der Militär-Medicinischen Akademie werden in diesem Jahre 57 Aerzte zu Studienzwecken zukommandirt und zwar für 2 Jahre; nach Ablauf dieser Zeit müssen sie ihr Doctorexamen gemacht haben.

— Das Golizyn-Hospital in Moskau, hinter der Kaluga'schen Pforte, beging am 22. Juli d. J. sein hundertjähriges Bestehen. Stifter des Hospitals war Fürst D. M. Golizyn.

— Wirkl. Staatsrath Dr. A. Schmitz ist als Mitglied des Fürsorgecomités der Elisabeth-Kinderklinik in St. Petersburg wieder in Dienst gestellt worden.

— Der Decan der medicinischen Facultät der Moskauer Universität Prof. Dr. J. F. Klein ist zum Präses der medicinischen Prüfungscommission bei der Kasaner Universität für die Herbstexamina ernannt worden.

— Der Consultant und Prof. honor. des Kaiserlichen Klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna Staatsrath Dr. Limberg ist auf seine Bitte verabschiedet worden.

— Dem wirkl. Staatsrath Dr. Alexander Selenkow ist laut Rescript des Medicinaldepartements des Ministeriums des Innern die Errichtung eines Sanatoriums für chronische Kranke auf der Besitzlichkeit des Peter Guben bei Wenden (Livland) unter dem Namen «Quisisana» gestattet worden.

— Verstorben: 1) In Moskau Dr. A. Schljachtin im Alter von 74 Jahren; den Arztgrad hat er im Jahre 1854 erhalten. — 2) In Moskau Dr. W. Grusinski, geboren im Jahre 1821; sein Studium der Medicin hatte er im Jahre 1861 mit dem Arztgrade absolvirt. — 3) In Warschau Dr. W. Przeclawski im Alter von 63 Jahren; den Arztgrad hat er im Jahre 1871 erhalten. — 4) In Wessjegonsk, Gouv. Twer, im Alter von 35 Jahren der freiprakticirende Arzt S. Beljawin. Der Verstorbene war seit dem Jahre 1893, in welchem er den Cursus der Militär-Medicinischen Akademie mit dem Arztgrade absolvirte, bis Anfang Juni d. J. Landschaftsarzt in Wessjegonsk. — 5) In London Dr. J. Curnow, Professor der medicinischen Klinik am Kings College zu London. — 6) In Philadelphia der frühere Professor der Anatomie und Physiologie am Womans Medical College of Pensylvania zu Philadelphia Dr. C. W. Gleason. — 7) In Klausenburg Dr. J. Maizner, früher Professor der Geburtshilfe zu Klausenburg. — 8) In Montreal Dr. Wyatt Johnston, Prof. der Hygiene an der Mc Gill-Universität zu Montreal. — 9) In Indianopolis Dr. J. Eastmann, Professor der Gynäkologie zu Indianopolis. — 10) In Franzensbad am 27. (14.) Juli einer der geachtetsten und bekanntesten Badeärzte Dr. Gustav Loimann.

— Die unter dem Protectorat Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna stehende Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra im St. Petersburger Gouvernement unterhält im Gdowschen Kreise ein Leprosorium für 93 Kranke, von denen 67 aus dem St. Petersburger Gouvernement gebürtig sind. Der genannten Gesellschaft sind auf ihr Gesuch um eine regelmässige Subsidie von der St. Petersburger Stadtverwaltung 1000 Rbl. jährlich unter der Bedingung bewilligt worden, dass die etwa in den Stadthospitälern vorkommenden Leprakranken im Leprosorium der Gesellschaft Aufnahme finden sollen.

— Dr. Bogojawlenski vom Transkaspischen Localcomité des «Rothen Kreuzes» hat auf eigene Kosten eine Rundreise im Krassnowodsker Kreise gemacht, wobei er 17 Leprakranke registrirte. Es unterliegt aber keinem Zweifel, dass die Zahl der Leprösen viel grösser ist, da die Registrirung derselben bei dem Nomadenleben der Turkmenen sehr schwer fällt.

— Die Einweihung des neuen Hospitals für Krebskranke in Duderhof bei St. Petersburg soll demnächst erfolgen. Zum Bau des Hospitals sind bisher 38,052 Rbl. und zum Unterhalt des Hospitals 27,060 Rbl. eingegangen. Seine Majestät der Kaiser hat 20,000 Rbl. anzuweisen geruht und Ihre Majestät die Kaiserin Maria Feodorowna — 3000 Rbl.

— Der III. allrussische Odontologen-Congress, welcher am 22. Juli in Odessa eröffnet wurde, zählte am genannten Tage 312 Mitglieder aus dem In- und Auslande.

— Die Abberufung der in das Gouvernement Orenburg entsandten Abtheilungen des «Rothen Kreuzes» ist in Folge des Aufhörens der Scorbut- und Typhus-Epidemie im genannten Gouvernement verfügt worden.

— Die Errichtung eines orthopädischen Instituts in St. Petersburg im Alexander-Park auf dem von der Stadt zu diesem Zwecke angewiesenen Grundstück ist genehmigt worden.

— Die beim Revalschen Ambulatorium der barmherzigen Schwestern des «Rothen Kreuzes» prakticirenden Aerzte DDr. Seegrön, Heidenschildt, Israelson, Isatschek, Hunnius, Armsen und Scheibe werden laut Verfügung des Ministers des Innern als in Kronsdienst stehend angesehen.

— In Moskau ist von einer Anzahl von Aerzten ein Gebärasyl für minderbemittelte Frauen eröffnet worden. Im Hinblick auf den humanen Zweck ist die Zahlung für die Geburt und die Nachbehandlung (5—6 Tage) incl. volle Verpflegung sehr niedrig bemessen — von 10 Rbl. aufwärts.

— Das neue Sanatorium in Jalta «Pension Jansılar» giebt für 50 Rbl. pro Person resp. à 40 Rbl. zu Zweit, Lungenkranken volle Pension, Logis und ärztliche Hilfe. Der Unterhalt eines Pensionärs kommt dem Curatorium für bedürftige angereiste Kranke aber selbst auf 65 Rbl. zu stehen.

— In den Kaukasischen Mineralbädern beträgt die Zahl der Curgäste zur Zeit 20,327.

— Die Schaffung einer internationalen Pharmakopöe ist von der belgischen Akademie der Medicin in die Hand genommen worden. Das Vorgehen der Brüsseler gelehrten Gesellschaft hat denn auch die Unterstützung der bedeutendsten Culturstaaten gefunden, von denen sich Deutschland, Belgien, England, Oesterreich-Ungarn, Frankreich, Italien, Russland, Spanien, Portugal, Holland, Dänemark, Schweden und Norwegen, Schweiz, Türkei, Griechenland, Serbien, Bulgarien und die Vereinigten Staaten von Nordamerika für die Schaffung einheitlicher Normen für starkwirkende Arzneimittel ausgesprochen haben. Die erste internationale Conferenz zur Berathung der Angelegenheit wird am 15. (2.) September d. J. in Brüssel tagen.

(Allg. Med. Centr.-Ztg.)

— Dr. Hermann Schlosser ist zum ausserordentlichen Professor der Chirurgie an der Prager Universität ernannt worden.

— Der ordentliche Professor der Anatomie in der medicinischen Facultät der Universität Würzburg, Geheimer Rath Dr. Albert v. Kölliker, wurde auf sein Gesuch von der Vertretung der Histologie, Embryologie und vergleichenden Anatomie, sowie von der Leitung des Instituts für vergleichende Anatomie, Histologie und Embryologie unter Anerkennung seiner langjährigen, hingebenden und ausgezeichneten Leistungen auf diesem Gebiete enthoben. Die Vertretung der Histologie, Embryologie und vergleichenden Anatomie, sowie die Leitung des Instituts für vergleichende Anatomie, Histologie und Embryologie wurde dem ordentlichen Professor an dieser Universität Dr. Philipp Stöhr übertragen.

— Häufigkeit der Selbstmorde in Deutschland. Während des Jahres 1900 haben im Deutschen Reiche 11,393 Personen, d. h. mehr als in jedem der Vorjahre, durch Selbstmord geendet. Von diesen Selbstmördern waren 8987 männlichen und 2406 weiblichen Geschlechts, was dem Verhältniss von 100: 26.8 entspricht. Unter allen 108,494 Persosonen, welche im Deutschen Reiche während des letzten Jahrzehnts Selbstmord begangen hatten, war das Verhältniss der männlichen zu den weiblichen Personen = 100:26,3 gewesen. Die auf je 100,000 errechnete Selbstmordziffer für das Jahr 1900 ist 20,3, und zwar für männliche Personen 32,6, für weibliche 8,5; sie war am höchsten während der Jahre 1891—94 (über 21,0), am niedrigsten (unter 20,0) während der Jahre 1899 und 1898 gewesen. (Allg. Med. C.-Ztg.)

— Der XV. französische Chirurgencongress wird am 20. (7.) October zu Paris eröffnet. Auf der Tagesordnung stehen: Chirurgie des Herzens und des Pericardiums; Behandlung des Tetanus.

— Gefälschte Universitäts-Diplome. Wie ausländischen Blättern aus Barcelona gemeldet wird, sind in der dortigen Universität Betrügereien entdeckt worden. Mehrere Personen sollen falsche medicinische oder juristische Doctordiplome erhalten haben. Der Rector der Universität wird eine Prüfung aller innerhalb der letzten 25 Jahre an der Universität verliehenen Titel verlangen.

— Epidemiologisches. Die Pest in Indien hat vom 7.—20. Juni 2978 Opfer gefordert; in China in Hongkong starben an der Pest vom 27. Juni bis zum 15. Juli 76 Chinesen, in Egypten vom 21. Juni bis zum 5. Juli in Alexandria — sieben und im Innern Egyptens — drei Personen. — Die Cholera raffte in Indien vom 19. Mai bis zum 12. Juni 90 Personen in der Stadt Karatschi dahin; in Japan in der Sadt Nagasaki wurden vom 26. Juni bis zum 13. Juli 34 Erkrankungen an der Cholera constatirt, davon 19 mit tödtlichem Ausgange. Von der Allerhöchst niedergesetzten Commission zur Verhütung und Bekämpfung der Pest ist ganz Egypten vom 16. an für choleraverdächtig erklärt worden. In Oberegypten im District Assiu sind bis zum 13. Juli 218 Personen an der Cholera gestorben und in Kairo vom 9.—13. Juli — 153 Personen. Auf den Philippinen starben seit Beginn der Choleraepidemie in Manila — 1385 und in der Provinz Luzon — 7038 Personen. In China in Hongkong, starben vom 27. Juni bis zum 10. Juli — 117 Personen und in Shanghai vom 25. Juni bis zum 7. Juli — 150 Chinesen. In der Mandschurei starben in Inkan vom 24 Mai bis zum 5. Juli 650 Personen; in Charbin erkrankten bis zum 13. Juli 1463 Personen, darunter 468 Russen, und starben 939 Personen, davon 221 Russen. In Mukden starben vom 28. Juni bis zum 6. Juli 49 Personen; in Girin starben laut Nachrichten vom 14. Juli täglich circa 50 Personen; in Chailar starben in den ersten Tagen des Juli sieben und vom 10—12. Juli zehn Personen. In Itschou, an der Grenze von Korea, erkrankten täglich circa 50 Chinesen und in Schachedsi an der Jala starben täglich circa 30 Personen. Auf der Station «Mandschurija» erkrankten vom 30. Juni bis zum 14. Juli 38 Personen und starben 15; auf der Station «Pogranitschnaja» trafen acht Cholerakranke ein, von denen vier starben. Cholerafälle kamen Mitte Juni auf dem Amur auf Dampfern vor. In Blagoweschtschensk starben bis zum 14. Juli 12 am 15. Juli — 10 Personen; in Port Arthur (Kwantung-Gebiet) erkrankten vom 20. Juni bis zum 9. Juli 109 Personen (darunter 27 Europäer), von denen 67 starben. — Im Odessaer Stadtbezirk sind seit dem 9. Juli keine neuen verdächtigen Erkrankungen vorgekommen. Laut Bekanntmachung der Odessaer sanitären Executivcommission ist der Zustand aller vier auf dem Wege der Genesung begriffener verdächtigen Kranken ein guter. Bf.

SANATOGEN

Intensivstes Kräftigungsmittel. Hervorragend tonische Wirkung. Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco durch die Fabrikanten **Bauer & Co.**, Berlin S. O. 16.

Zu haben in allen Apotheken und Droguerien.

(23) 26—15.

„ICHTHYOL" und „Ichthyol"-Verbindungen.

„Ichthyol"-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum"** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 Ko., 1 Ko., 1/2 Ko., 1/4 Ko., 1/10 Ko., und in Originalflaschen zu 60 grm., 45 grm. und 30 grm.

„Ichthoform" oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol"-Formaldehyd)**, vorzügliches Darm-Antiseptikum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 grm. und 50 grm.

„Ichthargan" oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol"-Silber)**, löslich in kaltem sowie warmem Wasser, 30 % Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoikum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 grm.

„Ichthyol"-Calcium **insolubile** in Tabletten à 0,1 grm., geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol"-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol" oder **„Ichthyol"-Eiseninsolubile**, enth. 3 1/2 % organ./gebund. Eisen, in Tabletten à 0,1 gr., geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose uud Anaemie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol" oder **Meta-Kresol-Anytol solubile**, enth. 40 % Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalabpackungen zu 50 grm.

„Eucasol" oder **Eucalyptol-Anytol solubile**, enth. 40 % Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 grm.

Jod-„Anytol" **solubile**, enth. 10 % Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 grm. von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franko.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG. (59) 24—9.

RONCEGNO

Mai-October, 535 M. u. d. M., rühmlichst bekanntes

Eisen-Arsenbad

1 1/2 Stunden von Trento entfernt. Eisenbahn Trento-Roncegno-Tezze.

(Anämie, Chlorose, Malaria, Frauenleiden, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Diabetes, Schwächezustände).

Etablissement I. Ranges.

Ueberraschend schöne Lage, umgeben von 80.000 Quadratmeter grossem, schattigen Parke alter Coniferen. Neue Einrichtung von Licht- und hydroelektrischen Bädern, Zanderapparaten vollständige Hydrotherapie, 200 Zimmern und Salons, elektrische Beleuchtung, eigene Trinkwasserquelle. Alpines, trockenes Klima, Mittelpunkt für Ausflüge, Sports. VIII. Internationales Lawntennis-Turnier, Preise 2000 K. Täglich zwei Curconcerte. Complete Pension von 11 K. aufwärts. Medicinische Leitung Dr. A. Gazzoletti. Auskünfte und Prospecte gratis durch die Direction.

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht. (80) 16—15.

Producte aus den natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT 2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

(109) 12—2.

Badenweiler

bad. Schwarzwald, 420—450 m. üb. d. M.

altbewährtes Thermalbad, berühmter Luftkurort

Broschüre durch das Badecomité.

(75) 10—8.

Saison 1. April bis Ende October.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4, кв. 11.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Hasenfuss. Мал. Подъяческ. д. 14 кв. 15.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр. 6 лин. д. 29, кв. 13.

Дозв. ценз. Спб., 27 Іюля 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 31 St. Petersburg, 3. (16.) August **1902**

III. Jahres-Generalversammlung
des Livländischen
«ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hülfe»
in **Fellin.**

Dienstag den 3. September 1902.
3 Uhr Nachmittags.

Etwaige Anträge werden die Mitglieder ersucht bis zum 15. August c. dem Präses Dr. H. Truhart (Adresse: Dorpat, Wallgraben 17) schriftlich einzusenden.

Der Vorstand.

Ueber die Bacterienflora des Haematogen Trampedach & Co.

Von

Dr. Gerh. Kieseritzky,
Riga.

Im «Русскій Врачъ» machte Rümowitsch jüngst die Angabe, dass er im Haematogen der Firma Trampedach & Co. zahlreich Bacterien nachweisen konnte, und zwar handelte es sich da hauptsächlich um den Staphylococcus pyogenes albus mit einiger Beimengung des Staphylococcus pyogenes aureus; ja das Präparat, welches der Autor untersuchte, «stellte buchstäblich eine Staphylococcenkultur in der Haemoglobinlösung dar». Diese Veröffentlichung veranlasste die Firma Trampedach & Co. sich an mich mit dem Anliegen zu wenden, das von ihr in den Handel gebrachte Haematogen auf einen eventuellen Gehalt an pyogenen Staphylococcen zu untersuchen. Zu diesem Zweck wurde mir eine Probe des zuletzt dargestellten Präparates übergeben, ferner untersuchte ich 4 weitere Proben, von welchen jede einer anderen schon früher stattgefundenen «Kochung» entstammte, dann eine in einem hiesigen Laden gekaufte Probe. Schliesslich untersuchte ich aus späterhin zu erörternden Gründen eine Probe des Haematogen, welche noch keiner zur Abtödtung der Keime vorgenommenen Behandlung unterworfen worden war.

Vor der Eröffnung einer jeden Haematogenflasche wurde diese durchgeschüttelt und das Impfmaterial dann der Mitte entnommen. Dasselbe wurde z. T. direkt auf Nähragar bezw. aus später zu erörternden Gründen Löffler'sches Serum gestrichen, z. T. wurde es mit steriler Bouillon verdünnt, von welcher Mischung dann 0,2 Ccm. über die Agaroberfläche gegossen und durch Schräghaltung hier vertheilt wurden. Nähragar wurde der Gelatine vorgezogen, um für etwa vorhandene pyogene Staphylococcen günstigere Wachsthumsbedingungen zu schaffen und weil ich um möglichste Beschleunigung der Untersuchung gebeten worden war; die Oberflächenaussaat wurde gewählt, um charakteristischere Kolonien zu erzielen. Von den verschiedenen Haematogenproben wurden Aussaaten auf 22 Petrischalen gemacht.

Das Ergebniss dieser Untersuchung ist, dass das Haematogen Trampedach & Co. eine ziemlich constante Bacterienflora aufwies, über welche ich, bevor ich auf die Schilderung einzelner Arten eingehe, noch einen kurzen Ueberblick gebe. Auf allen beimpften Agar- und Serumschalen ging ein Kettencoccus auf, dessen Kolonien an Zahl alle anderen bei weitem übertraf.

Auf mehreren Schalen war er in Reinkultur zu finden. Meist aber gingen neben diesem Kettencoccus noch Kolonien andersartiger Mikroorganismen auf und zwar fanden sich fast auf allen Schalen, wenn auch meist spärlich, aus einer Haematogenprobe jedoch auch zahlreicher Kolonien von Staphylococcen, welche auf Nähragar kein Unterscheidungsmerkmal von den pyogenen Staphylococcen darboten. Bei weiterer Untersuchung jedoch zeigte es sich, dass ein Theil derselben Löffler'sches Serum zu verflüssigen vermochte. Da nun, wie gesagt, deren Kolonien auf Nähragar keine Unterscheidung von pyogenen Staphylococcen ermöglichte und weil daher etwa vorhandene Kolonien pyogener Staphylococcen hier leicht von ihnen verdeckt werden konnten, so machte ich weitere Aussaaten auf Löffler'schem Serum und zwar benutzte ich ein Serum, welches einerseits nicht zu trocken und frisch bereitet

andererseits nicht zu klar war. Eine derartige Beschaffenheit des Serums erwies sich als geeignet, um auch bei Staphylococcenstämmen von geringer Verflüssigungskraft doch noch gut wahrnehmbare Klärung und Verflüssigung des Nährbodens zu erzielen. Die Zahl der Serum nicht verflüssigenden und nicht deutlich klärenden Staphylococcenstämme konnte so verringert werden und leichter etwa vorhandene pyogene Staphylococcen herausgefunden werden. Abgesehen von den Kolonien des Kettencoccus und der Serum verflüssigenden Staphylococcen fanden sich vereinzelt anderweitige, so z. B. Kolonien eines zur Gruppe des Diphtherie- und Pseudodiphtheriebacillus gehörigen Mikroorganismus, auch eine Kolonie eines zur Gruppe des Actinomyces gehörigen, Mikroorganismen, welche auch sonst eine weite Verbreitung finden. Da dieselben aber für vorliegende Frage kein Interesse bieten, so werden sie in Folgendem übergangen werden.

Ich gehe nun auf die Schilderung der einzelnen soeben kurz erwähnten Mikroorganismen ein. Derjenige Mikroorganismus, welcher alle anderen im Haematogen vorhandenen an Zahl weit übertraf, ja auf künstlichem Nährboden mehrfach das Bild einer Reincultur darbot, war wie gesagt ein Kettencoccus. Derselbe liess sich nach Gram färben und bildete namentlich im flüssigen Nährmedium (Bouillon) bewegungslose Ketten von vielfach nicht über 6 Gliedern, doch liessen sich auch doppelt so lange Ketten, selten solche von über 20 Gliedern wahrnehmen. Was das Wachsthum auf Nähragar und Gelatine, in Bouillon und Milch anbetraf, so bot dasselbe nichts wesentlich Charakteristisches und das für Streptococcus bekannte Bild.

Weisse Mäuse, welchen 0,3—0,5 Ccm. 20—24stündiger Bouillonkultur intraperitoneal injicirt worden war, zeigten niemals Krankheitserscheinungen und sind heute noch, d. i. nach 2—7 Wochen, munter. Es handelte sich also um einen Streptococcus, welcher sich durch fehlende Pathogenität der weissen Maus gegenüber vom Streptococcus pyogenes unterschied und dessen Anwesenheit im Haematogen eine Bedeutung vom sanitären Standpunkt aus beizumessen kein Grund vorliegt.

Ferner gingen nach der Aussaat des Haematogen Kolonien von Staphylococcen auf, von denen ein Theil Löffler'sches Serum verflüssigte, während ein anderer Theil dieses nicht that. Eine weitere Untersuchung ergab dass zwischen beiden Formen sich alle Uebergänge fanden. Das variable Bild, welches dieser Mikroorganismus in der Kultur darbot, entsprach im Allgemeinen der von Vanselow und Czaplewski gegebenen Schilderung ihres Staphylococcus quadrigeminus, mit dem sich der grösste Theil der im Haematogen vorhandenen Staphylococcen identificiren liess. Einige wenige Stämme boten aber ihre Besonderheiten, auf welche ich noch besonders eingehen zu müssen glaube.

Vanselow und Czaplewski sagen: «Mit Staphylococcus quadrigeminus geimpfte Gelatineröhrchen werden bei 37° verflüssigt und trübe, aber bei Zimmertemperatur nicht wieder fest (nur bei abgeschwächter Verflüssigungskraft werden die Kulturen unter dem kalten Wasserstrahl wieder fest, um dann auch nicht bei Zimmertemperatur flüssig zu werden)». Ein kleiner Theil der Staphylococcen des Haematogen verhielt sich aber in diesem Punkte anders und handelte es sich unter anderem um Stämme, welche sich im Uebrigen ganz wie typische Quadragemini verhielten, so namentlich auch Löffler'sches Serum verflüssigten. Die mit ihnen beimpfte Gelatine, welche einen Tag bei 37,5° gehalten wurde und dann in kaltem Wasser erstarrte, wurde späterhin doch wieder von oben her verflüssigt. Zum Vergleiche wurden unzweifelhafte aus Lymphe isolirte Quadrigeminusstämme herangezogen und liessen sich unter ihnen auch solche finden, welche das gleiche geschilderte Verhalten wie die Staphylococcen des Haematogen zeigten. Ferner fanden Vanselow und Czaplewski in Gelatinekulturen fast regelmässig eine Luftblase oben am Verflüssigungstrichter, was bei den Staphylococcen des Haematogen nicht zu beobachten war. Nachdem ich aber an einer Reihe von Quadrigeminusstämmen aus Lymphe niemals eine Luftblase in der Gelatinekultur gesehen habe, kann dieser Umstand auch nicht gegen eine Identificirung der serumverflüssigenden Coccen des Haematogen mit denen der Lymphe sprechen. Andererseits liegt es bei der Constanz der Erscheinung nahe den Grund dieser Differenz in der angewandten Nährgelatine zu suchen.

Entsprechend der Variabilität dieses Mikroorganismus fanden sich Stämme, welche ein den pyogenen Staphylococcen derart ähnliches Bild boten, dass eine Unterscheidung in der Kultur auf Schwierigkeiten stossen konnte. Immerhin leitete der Umstand, dass sich alle Uebergänge von typischen zu den weniger charakteristischen Stämmen vorfanden, die Anfmerksamkeit in richtige Bahnen und entschied schliesslich die fehlende Pathogenität zu Gunsten des Staphylococcus quadrigemins. Subcutane Injectionen von 3,0 Ccm. 24stündiger Bouillonkultur riefen beim Kaninchen keinerlei Krankheitserscheinungen hervor. Nach Injectionen ganzer 6—8 Ccm. fassender 24stündiger Bouillonkulturen frassen die Thiere schlecht und magerten ab, um sich dann wieder zu erholen.

Wesentliche Unterschiede zwischen den Staphylococcen des Haematogen und denen der Lymphe fanden sich also nicht und sind darum die Staphylococcen des Haematogen mit dem Staphylococcus quadrigeminus Czaplewski zu identificiren. Was schliesslich die Frage der Herkunft dieses Mikroorganismus anbetrifft, so findet seine Anwesenheit im Haematogen eine Erklärung in dem Umstande, dass derselbe «ein regelmässiger Hautsaprophyt der Kälber ist» (Czaplewski).

Die Frage, welche hier am meisten interessirt, ist die nach der Pathogenität des Staphylococcus quadrigeminus. Dass demselben nicht jede Pathogenität dem Menschen gegenüber abzusprechen ist, zeigt ein von mir beobachteter Fall, in welchem bei einem Knaben etwa ein halbes Jahr nach überstandenen Pocken eine unter dem Processus mastoideus gelegene Lymphdrüse vereiterte und die bacteriologische Untersuchung des Eiters eine Quadrigeminusreinkultur ergab.

Die Möglichkeit, dass der Staphylococcus quadrigeminus bei den postvariolösen Abscessen eine grössere Rolle spielt, ist wohl auszuschliessen und habe ich ihn bei der Untersuchung derartiger Processe kein zweites Mal gefunden. Es handelte sich im erwähnten Fall um eine Rarität, wenn nicht ein Unicum und können wir aus dem Umstande, dass der Quadrigeminus einen gewöhnlichen Befund in der Pockenpustel darstellt, ohne sich doch im Allgemeinen an secundären Eiterungen zu betheiligen, den Schluss ziehen, dass es sich hier im Allgemeinen um einen unschädlichen Saprophyten handelt, was ja auch der Schilderung von Vanselow und Czaplewski entspricht. Dementsprechend fürchten wir seine Anwesenheit in der Lymphe nicht und haben auch keinen Grund im Genuss des Haematogen eine Gefahr zu erblicken.

Während sich die geschilderten Coccen in jeder Haematogenprobe nachweisen liessen, wurden pyogene Staphylococcen ganz vermisst. Es war aber damit die Möglichkeit nicht auszuschliessen, dass eine Abtödtung etwa vorhandener pyogener Staphylococcen vielleicht nicht bei jeder Darstellung des Präparates regelmässig erzielt wurde und konnten so pyogene Staphylococcen enthaltende Präparate in den Handel kommen, ohne

dass mir der Nachweis derselben gelang. Ich untersuchte darum eine Probe des Haematogengemenges, welches noch keiner zur Abtödtung bacterieller Keime vorgenommenen Behandlung unterworfen worden war. Die in dieser Haematogenprobe vorhandenen Bakterien waren im Wesentlichen die gleichen wie im fertigen Haematogen und liessen sich auch hier keine pyogene Staphylococcen nachweisen.

In Folgendem fasse ich das Resultat vorliegender Untersuchungen zusammen:

1) Das von der Firma Trampedach & Co. in den Handel gebrachte Haematogen bot im Ganzen eine recht constante Bacterienflora und zwar fand sich in weitaus überwiegender Anzahl ein saprophytischer Kettencoccus, viel spärlicher ein den Staphylococcen der Lymphe entsprechender Mikroorganismus. Andersartige Bacterien waren nur vereinzelt vorhanden.

2) Pyogene Staphylococcen fanden sich im Haematogen Trampedach & Co. nicht und wurden in demselben keine Mikroorganismen nachgewiesen, welche den Genuss des Präparates verböten.

Literatur.

Rümowitsch: Русскій Врачъ 1902, Nr. 17, p. 670.

Vanselow und Czaplewski: Beitrag zur Lehre von den Staphylococcen der Lymphe. Centralbl. für Bacteriol. 1. Abth. 1899, Bd. XXV, Nr. 4, p. 141 u. ff.

Vanselow und Czaplewski: Beitrag zur Lehre von den Staphylococcen der Lymphe. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. 1899, III. Folge, Bd. XVII p. 124 u. ff.

Kieseritzky: Zur Pathogenität des Staphylococcus quadrigeminus Czaplewski. Deutsche medicin. Wochenschr. 1900, Nr. 37.

Czaplewski: Zur Bacteriologie der Lymphe. Deutsche med. Wochenschr. 1900. XXVI. Jahrg. Nr. 45, p. 720.

Protokolle
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1308. Sitzung den 12. Februar 1902.

1) Dr. R. Peters hält seinen Vortrag: «59 Fälle von Kindertetanie mit 3 Sectionsbefunden» und demonstrirt makroskopische und mikroskopische Präparate.

Er hat in allen 3 Fällen exquisite Veränderungen im Nervensystem gefunden.

Seiner Ansicht nach besteht das Wesen der Tetanie in einer Entzündung des extraduralen Raumes, d. h. des zwischen äusserer Fläche der Dura mater spinal. und innerer Fläche des knöchernen Rückenmarkskanales gelegenen Bindegewebes. 2 Mal war es eine Pachymeningitis externa acuta haemorrhagica, 1 Mal eine Pachymeningitis externa sero-fibrinosa mit einer Art Membranbildung.

Die Pachymeningitis ext. zieht die durch diesen Raum tretenden nervösen Gebilde in Mitleidenschaft: giebt Wurzelneuritiden interstitieller Natur von der einen Seite, von der anderen Seite geht sie auf die in den Zwischenwirbelkanälen gelegenen Intervertebralganglien über und macht degenerative Veränderungen und proliferative Entzündungsvorgänge in der Nerven- und Stützsubstanz des Ganglion spinale.

Die hieraus resultirenden klinischen Erscheinungen lassen sich theilweise auf diese entzündlichen Processe in dem Nervengewebe zurückführen, theilweise werden sie durch verschiedene anatomische Eigenthümlichkeiten dieses extraduralen Raumes in Betreff Anordnung der Gefässe etc. bedingt.

Um besser diese topographischen Verhältnisse zu studiren, hat P. statt das Rückenmark von hinten zu eröffnen, wie es gebräulich ist, dasselbe von vorne eröffnet, indem er die Corpora vertebrarum abgeschnitten habe und die Intervertebralkanäle in ihrem ganzen Verlauf freigelegt. Auf diese Weise hat man nicht bloss die ganze vordere Rückenmarksfläche vor sich, sondern auch alle Wurzeln mit den daransitzenden Ganglien.

Dabei erwies es sich u. A., dass bei gleichbleibender Enge der Zwischenwirbelkanäle manche von den Nervenstämmen sammt Ganglien sich durch besondere Dicke auszeichnen (7., 8. darauf 6. Cervicalwurzel; dann 4. und 5. Lumbalwurzel), und dass gerade diese Wurzeln einen Locus praedilectionis zur Erkrankung geben.

Die carpo-pedalen Krämpfe führt P. theilweise auf dieses Missverhältniss zwischen Ganglion und Nerv und den ihn beherbergenden Canal zurück. Jede Muskelcontraction wird, nach P., durch die im entzündeten Ganglion stattfindende Pulsation bedingt, welche auf den mit dem Ganglion fest vereinigten, motorischen, übererregbaren weil durch die Wurzelneuritis kranken Nerv nach Art des Percussionshammers wirkt, welcher in den Fascialiszweigen den Chvostek hervorruft. Der Vorgang ist also rein mechanisch.

Die Zeichen der galvano-faradischen und mechanischen Uebererregbarkeit kommen theilweise in Folge der entzündlichen Processe zu Stande, theilweise ebenfalls durch mechanische Momente: die Nervenwurzeln werden bei ihrem Durchtritt durch die Dura spinalis eingeschnürt, gleichsam strangulirt und so in ihrer Leitungsfähigkeit verändert. Diese erhöhte Leitungsfähigkeit des eingeschnürten Nerven hat P. galvanometrisch nachgewiesen. Ebenso hat er den Einfluss des Gefässsystems auf das Hervorrufen der Krämpfe durch eine bestimmte Anordnung des Experiments dargethan, indem er das Trousseau'sche Phänomen nicht durch Fingerdruck sondern durch Anlegen eines Gummischlauches mit oder ohne vorhergehende Blutleere etc. hervorrufe.

(Autoreferat.)

Discussion.

Lunin: Im Kinderhospital haben wir auch durchschnittlich 5—6 Fälle von Tetanie jährlich zu beobachten Gelegenheit. Meist handelt es sich in denselben, ebenso wie in den Peters'schen, um Kinder ärmerer Leute. Als Ursache der Erkrankung liess sich recht häufig eine noch bestehende oder vorangegangene Verdauungsstörung eruiren, seltener liess sich dieselbe auf Beschwerden im Bereiche der Respirationsorgane zurückführen. Die sogenannte latente Tetanie geht allerdings meist mit Laryngospasmus einher, doch giebt es entschieden auch Fälle von Laryngospasmus ohne Tetanie.

Peters: Die Tetanie wird nicht nur bei Kindern beobachtet, sondern kommt auch bei Erwachsenen vor. Filatow, welcher doch ein sehr exacter Beobachter war, giebt an, dass die Tetanie häufiger mit Respirations- als mit Darmstörungen in Zusammenhang stehe. Auch Trousseau giebt Respirationsstörungen an, obgleich er den Darmstörungen auch eine Bedeutung zumisst.

Hörschelmann bestätigt, dass in den Fällen, welche er im Hospital beobachtet hat, Darmstörungen prävalirten.

Peters: Wir haben es jedenfalls bei der Tetanie mit einem complicirten Krankheitsbilde zu thun, welches durch die verschiedensten Organerkrankungen hervorgerufen werden kann.

Kernig: Wie erklären Sie sich den Zusammenhang der Tetanie mit Respirationsstörungen?

Peters: Es ist wohl anzunehmen, dass unter den von mir nachgewiesenen Veränderungen im Bindegewebe des Canalis intervertebralis analoge Veränderungen im peripleuralen Raume bestehen, was allerdings noch zu beweisen wäre, und dass der Krankheitsprocess von hier aus auf die Rückenmarkshüllen fortgeleitet wird, die geschilderten Erscheinungen hervorrufend.

Ucke: Es ist Ihnen gelungen, entzündliche Veränderungen und Haemorrhagien zu constatiren, haben Sie nicht auch auf Mikroorganismen geprüft. Es wäre ja nicht unmöglich, dass wir es auch bei der Tetanie mit einer Infectionskrankheit zu thun haben.

Peters: Ich habe fürs Erste die bacteriologische Seite der Frage unberücksichtigt gelassen.

Lunin erkundigt sich, ob der Lumbaltheil etwas eingehenderen Untersuchungen wie der Cervicaltheil unterworfen wurde.

Peters: Ja wohl. Die schweren Veränderungen der Ganglien wurden gerade in einem Falle constatirt, in welchem der Lumbaltheil Gegenstand der Untersuchung war.

Petersen: Spielt in der Aetiologie nicht auch hereditäre Belastung eine Rolle? Waren nicht irgend welche Bildungshemmungen in den untersuchten Fällen nachgewiesen?

Peters: Hereditäre Belastung durch Tuberkulose, Syphilis und Alkohol war in unseren Fällen nicht nachweisbar; meist handelte es sich um Kinder von Drechslern, Schneidern, Schustern oder Dielenbohnern.

Kernig: Ihrer Auffassung nach hätten wir es bei der Tetanie mit einem entzündlichen Processe zu thun, zu dessen Heilung ein gewisser Zeitraum erforderlich ist. Eine derartige Auffassung stimmt ganz gut mit den klinischen Erfahrungen überein, nach welchen die Tetanie doch meist eine günstige Prognose bietet, aber zuweilen Monate dauert. — War das Serum, welches Sie bei der Punction erhielten, klar?

Peters: Es war reines Serum, ohne Leucocyten oder Bacterienbeimengung.

Kernig: Wie erklären Sie das Zustandekommen des Trousseau'schen Phänomens in Ihren Fällen? Wird

nicht durch die in Folge der Umschnürung hervorgerufene Anämie die Erregbarkeit der Nerven gesteigert und dadurch der Krampf verstärkt?

Peters: Ich erhielt das Trousseau'sche Phänomen nur bei hoher Umschnürung des Armes und halte daher die Annahme für wahrscheinlicher, dass es sich in Folge der eigenartigen Blutversorgung der 6. und 7. Cervicalganglien um Rückstauungserscheinungen des Blutes resp. mechanische Wirkung auf die Ganglien handelt.

Petersen: Ich habe in früheren Jahren auch einige Mal die Eröffnung der Wirbelsäule nach der von Peters angeführten Methode versucht; sie gestattet allerdings einen viel besseren Einblick, stösst aber, wenigstens bei Erwachsenen, auf grosse technische Schwierigkeiten und wird hauptsächlich wohl aus diesem Grunde nur selten angewandt.

Peters: Das demonstrirte Präparat stammt von einem 6jährigen Kinde und gelang die Entfernung der Wirbelkörper ganz gut mit der Knochenscheere.

1309. Sitzung am 11. März 1902.

1. Dobbert berichtet über 53 Fälle von Ovarialcysten welche theils im Peter-Paulhospital (1896—1900), theils im Alexandra-Stift für Frauen (1898—1901) operirt worden sind. In 43 Fällen waren die Tumoren einseitig, in 10 Fällen doppelseitig entwickelt. In der Mehrzahl (37) handelte es sich um kleinere und mittelgrosse, bis zum Nabel emporragende Cysten. 16 Mal wurden grosse, 4 Mal sehr grosse Geschwülste notirt. Die grösste zur Beobachtung gelangte Cyste hatte ein Gewicht von über 52 Pfund und enthielt über 20 Liter Flüssigkeit. Von den verschiedenen bei Ovarialtumoren zu beobachtenden Complicationen lagen vor: Stieltorsion in 8 Fällen, Vereiterung in 5 Fällen, maligne Degeneration in 8 Fällen. 4 Fälle waren durch eine Peritonitis tuberculosa complicirt. Ausführlicher auf die verschiedenen Formen der Bauchfelltuberculose und ihre Behandlung eingehend, hebt Vortragender hervor, dass die Heilwirkung der Laparotomie bei Peritonealtuberculose bedeutend überschätzt worden ist und dass der Erfolg einer unter solchen Bedingungen ausgeführten Ovariotomie als ein höchst fraglicher zu bezeichnen ist. Die Entfernung der Tumoren geschah 51 Mal auf abdominalem, 2 Mal auf vaginalem Wege mit 9,8 pCt. Gesammtmortalität, wobei jedoch nur 5,8 pCt. als in unmittelbarem Zusammenhange mit der Operation stehend, aufzufassen sind. In Anbetracht einerseits der Häufigkeit von Complicationen und maligner Entartung der Tumoren, andererseits der Leichtigkeit und Gefahrlosigkeit mit welcher uncomplicirte Ovarialcysten operativ entfernt werden können, hält Vortr. den Standpunkt für berechtigt, nach welchem jeder diagnosticirbare Ovarialtumor operationsbedürftig ist.

Discussion:

Schmitz: Vor einigen Jahren habe ich in einem Vortrag über Bauchfelltuberculose der Kinder die Ansicht ausgesprochen, dass von den verschiedenen Formen der Tuberculose, die eitrige oder käsige Peritonitis tuberculosa die schlechteste, die trockene Form dagegen, die beste Prognose giebt. Unter anderen berichtete ich damals (confer. Jahrbuch für Kinderheilkunde 1897) über 3 Fälle trockener Bauchfelltuberculose bei Kindern von $2^1/_2$, 4 und 5 Jahren. Dieselben sind nicht nur nach der Operation als genesen entlassen worden, sondern von 2 derselben weiss ich, dass sie auch noch jetzt d. h. 6 resp. 13 Jahre nach der Operation vollständig gesund sind. 1 Fall war noch $1—1^1/_2$ Jahre nach der Operation recidivfrei, sein weiteres Schicksal ist mir unbekannt.

v. Schrenck: In einem Falle habe ich nicht so günstige Beobachtungen gemacht. Es handelte sich um eine ältere Dame, bei welcher ich eine Ovarialcyste entfernte und eine gleichzeitig bestehende Bauchfelltuberkulose constatirte. Der Wundverlauf war ungestört und es schien Genesung eingetreten zu sein. $1^1/_2$—2 Jahre verliefen ohne Recidiv; darauf liess sich die Anwesenheit freier Flüssigkeit in der Bauchhöhle constatiren. Eine wiederholte Laparotomie ergab, dass der Ascites durch die Bauchfelltuberkulose bedingt war. Auch diesmal war der postoperative Verlauf normal, es trat aber keine Besserung ein, sondern Patientin ging nach einigen Monaten an Tuberkulose zu Grunde.

Kernig erkundigt sich, worin der operative Eingriff in den Schmitz'schen Fällen von trockener tuberkulöser Peritonitis bestanden hat.

Schmitz: Die Bauchhöhle wurde eröffnet und wieder geschlossen. In dem ersten Falle wurde die Diagnose, ebenso wie in dem König'schen, erst nach Eröffnung der Bauchhöhle gestellt. Trotzdem bei der Operation nichts weiter vorgenommen wurde. ist das Kind dennoch genesen und jetzt 13 Jahre gesund geblieben. Bekanntlich existiren verschiedene Hypothesen, welche den guten Einfluss der Laparotomie auf die Tuberkulose zu erklären suchen, so z. B. das Ablassen des Exsudates, die Einwirkung des Sonnenlichtes, das Lösen von Adhäsionen u. s. w. — stichhaltig ist keine.

Kernig: Wenn der Eingriff in weiter nichts bestanden hat, als in einer Eröffnung und Schluss der Bauchhöhle, ist es noch fraglich, ob es sich nicht um Fälle gehandelt hat, die schon in spontaner Ausheilung begriffen waren. Wissen wir doch, dass klinisch eine tuberkulöse *Bauchfellentzündung* auch ohne Operation ausheilen kann. War *in diesen Fällen* nicht vielleicht früher Ascites vorhanden gewesen, welcher zur Zeit der Operation in Resorption begriffen war? Fälle, in welchen die ascitische Flüssigkeit spontan resorbirt wird, sind ja nicht selten. So erinnere ich mich eines Falles von exsudativer Peritonitis tuberculosa, der nach längerem Aufenthalte im Hospital als klinisch «geheilt» entlassen wurde, d. h. es bestand kein Fieber mehr, der Ascites war nicht mehr nachweisbar, die Ernährung hatte sich gehoben. Nach längerer Zeit trat Pat. wieder ins Hospital ein unter den Erscheinungen einer croupösen Pneumonie. Sie starb und bei der Section fanden wir in der Bauchhöhle eine grosse Anzahl in Verkäsung begriffener Tuberkelknötchen — eine trockene Bauchfelltuberkulose. Wäre dieser Fall operirt worden, so hätte man doch nur eine trockene Peritonitis diagnosticiren können, obgleich dieselbe in diesem Falle nur einen Folgezustand der exsudativen Form darstellte.

Schmitz: Einer meiner Fälle ist sehr exact beobachtet worden, weil es sich um ein Kind handelte, welches von einem kinderlosen Ehepaar als Pflegekind angenommen werden sollte. Von den Eltern der Kleinen war der Vater am Leben und von guter Gesundheit, die Mutter dagegen war vor einem halben Jahre gestorben und zwar wie es hiess an einem Brustleiden. Ich untersuchte das damals $2^1/_2$ Jahre alte Mädchen eingehend; es war etwas blass, pastös, doch im Uebrigen durchaus nichts Krankhaftes darbietend. Bei guter Pflege erholte sich das Mädchen bald, doch schon nach wenigen Wochen fing der Leib an gross zu werden. Ohne Zweifel ging im Abdomen etwas vor sich; ob es Tuberkulose sei, war noch fraglich. Unter subfebrilen Temperatursteigerungen liess sich eine stetige Zunahme des Leibes constatiren, so dass wegen des im Abdomen sich entwickelnden fraglichen Tumors eine Operation vorgenommen werden musste. Nach Eröffnung der Bauchhöhle fand sich kein Exsudat, dagegen sowohl das viscerale als auch parietale Peritoneum mit kleinen tuberkulösen Knötchen besät. Nach der Genesung wurde Pat. wegen einer Hernie der Bauchnarbe in Hamburg von Schede operirt, wobei das Peritoneum vollständig glatt und spiegelnd gefunden wurde. — Der 2. Fall war entschieden noch nicht in Genesung begriffen als er operirt wurde, denn nach der Laparotomie entwickelte sich noch in der Pleura ein Exsudat. Diese Erscheinungen gingen aber alle zurück und Pat. ist jetzt 8 Jahre recidivfrei.

Kernig: Die Erfolge der Laparotomie sind dann ebenso schwer zu erklären wie diejenige der Punction bei pleuritischen Exsudaten.

Schmitz: Fälle von tuberkulöser Peritonitis müssen früh operirt werden, dann geben sie eine gute Prognose; hat schon käsiger Zerfall stattgefunden, so ist die Prognose schlecht.

Kernig: Die Prognose der tuberkulösen Peritonitis braucht nicht nur bei Anwesenheit grösserer Käsemassen eine schlechte zu sein. Noch vor Kurzem wurde bei uns ein Fall operirt, in welchem seröses Exsudat und Eruption von ganz frischen, jungen, massenhaften Miliartuberkeln gefunden wurde; darauf hin wurde von dem Chirurgen Dr. Zeidler die Prognose von Hause aus als zweifelhaft bezeichnet. Nach der Operation trat in der That eine Wiederansammlung des Ascites ein. Eine gewisse Analogie zwischen der Bauchfelltuberkulose und der tuberkulösen Pleuritis ist mir seit jeher aufgefallen.

Serck: Der eine Fall von Schmitz war entschieden progredient. In der Nachbehandlung, welche ich leitete, trat Eiterung der Stichkanäle auf und eine Heilung erfolgte erst nach Monaten.

Kernig: Die Erkenntniss, dass eine Tuberkulose des Peritoneum auch ohne Operation heilen kann, scheint mir mit der Zeit allgemeiner bekannt zu werden.

Schmitz: In früheren Zeiten sind offenbar viele Fälle von tuberkulöser Peritonitis als chronische Bauchfellentzündungen aufgefasst worden. Trat Heilung ein, so wurde der tuberkulöse Charakter der Erkrankung in Abrede gestellt.

Moritz: Dagegen ist zu erwidern, dass schon vor ca. 30 Jahren tuberkulöse Peritonitiden diagnosticirt und eine Resorption der Ascitesflüssigkeit bei dieser Krankheit von verschiedenen Autoren, so auch z. B. von Albanus, klinisch nachgewiesen wurde.

Hirsch: 1873 war ich bei einer Operation, die Spencer Wells ausführte, zugegen und erzählte schon damals ein gleichzeitig anwesender Arzt aus Australien, dass dort recht häufig tuberkulöse Peritoniden operativ mit gutem Erfolge behandelt wurden.

Ucke: Dass eine tuberkulöse Peritonitis häufig nicht richtig diagnosticirt werde, ist in der Discussion mehrfach erwähnt worden, dafür aber, dass dieselbe auch oft, weil keine Symptome machend, übersehen werden kann, möchte ich fol-

genden Fall anführen. Im Militärhospital lag ein Soldat eines Augenleidens wegen längere Zeit in der entsprechenden Abtheilung und hatte niemals über Beschwerden von Seiten des Abdomen zu klagen. Als er starb, fand ich bei der Section eine hochgradige tuberkulöse Peritonitis, so viel mir erinnerlich ohne bedeutenderes Exsudat. Die Existenz solcher ohne Symptome verlaufenden Peritonitiden kann nach Ausheilung, wenn dieselbe ohne Verkalkungsprocesse (wie in dem von Schmitz referirten Falle) erfolgt, nicht einmal bei der Section nachgewiesen werden. Interessant wäre es zu erfahren, ob im Kernig'schen Falle die Knötchen mikroskopisch untersucht worden sind; auf diesem Wege hätte doch mit Sicherheit festgestellt werden können, ob der Process noch progredient oder in Regression begriffen war.

Kernig: Mikroskopische Untersuchungen der Knötchen sind nicht angestellt worden. Es liegt aber das klinische Factum vor, dass der Fall ein exsudatives Stadium hinter sich hatte.

Westphalen: Von den verschiedenen Formen der Bauchfelltuberkulose giebt bekanntlich die exsudative auch ohne operativen Eingriff die beste Prognose, während die käsige auch durch Operation nur schwer heilbar ist. Es will mir scheinen, dass dieselben Formen, welche der internen Behandlung zugänglich sind, auch die besten Resultate nach der Operation geben. Von den verschiedenen Heilungstheorien hat die Stauungstheorie einiges für sich. Nicht ganz unberücksichtigt bleiben darf aber auch die Fähigkeit seröser Häute mit Mikroorganismen fertig zu werden. Wie die «resorptiven» Eigenschaften des Peritoneum sich nach der Operation gestalten, ist noch nicht bekannt; möglich, dass diese Fähigkeit gesteigert wird. Es würde demnach dasjenige durch die Operation erreicht werden, was der Organismus schon selbst anstrebt, nur dass ihm in diesem Bestreben durch die Operation geholfen wird.

Kernig: Veränderungen der Druckverhältnisse mögen beim Heilungsprocesse allerdings eine Rolle spielen, sehen wir doch, dass zuweilen eine Probepunction bei Pleuraexsudaten genügt, um eine Resorption einzuleiten.

Schmitz: Durch Entleerung von 1 Grm. Flüssigkeit können doch wohl kaum die Druckverhältnisse verändert werden. Auch in der Entlastung des Bauchfelles durch Ablassen des Exsudats kann nicht das Wirksame der Operation gesehen werden. In meinen Fällen war überhaupt kein Exsudat vorhanden, es konnten folglich durch die Operation die Druckverhältnisse gar nicht verändert werden. Trotz aller Theorien bleibt die Wirkung des Bauchschnittes bei Peritonealtuberkulose doch immer noch räthselhaft.

Serck: Wie verschieden die Momente sein können, welche zu einer Heilung der Bauchfelltuberkulose den Anstoss geben, lehrt folgender Fall. Im Laufe von 2 Monaten bildete sich unter Temperaturerhöhungen bei einem Kinde ein Exsudat im Abdomen aus. Der Tumor im Leibe indicirte einen operativen Eingriff. Nach Einleitung der Narkose wurde jedoch aus anderen Gründen von dem Eingriff Abstand genommen und das Kind nach ca. 14 Tagen nach Hause entlassen. In den darauf folgenden 2 Monaten kam es allmählich zum Schwinden des exsudativen Processes. Es stellten sich jedoch bald darauf Temperaturerhöhungen ein und schliesslich erfolgte der Exitus an Lungentuberkulose.

Director: Dr. W. Kernig.
Secretär: Dr. Dobbert.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft pract. Aerzte zu Libau.

Sitzung vom 2. August 1901.

1. Dr. Mauring stellt einen Knaben von 16 Jahren vor, der vor 8 Jahren, mehrere Monate nach Ueberstehen einer schweren Variola, eine schmerzhafte Schwellung der rechten Hand und des rechten Vorderarms bekam. Demonstrant meint, es kämen differentialdiagnostisch Elephantiasis und Osteomyelitis subacuta in Frage, wenn man von der hier unwahrscheinlichen Akromegalie absehe. Die Finger, sowie die ganze Hand und der Vorderarm haben aussergewöhnliche Dimensionen angenommen, die Vergrösserung scheint alle Gewebstheile gleichmässig zu betreffen. Die Haut ist sehr gespannt, beinahe fettglänzend, von der normalen Hautfelderung ist nichts zu bemerken; der Handrücken sieht wie ein kleines aufgeblasenes Luftkissen aus. Dr. M. nimmt mit grösster Wahrscheinlichkeit Elephantiasis an, obgleich er eine mehr chronisch verlaufende Osteomyelitis nicht ganz ausschliessen will. Die von Triboudau in 14 derartig localisirten, im Allgemeinen seltenen Elephantiasisfällen beobachtete Drüsenschwellung in der Cubitalgegend ist beim Patienten nicht zu constatiren.

2. Dr. Michelson demonstrirt ein 1-jähriges Kind mit einem etwa kleinkindskopfgrossen Tumor in der Kreutzbeingegend. Es handelt sich um einen ausgesprochenen Fall von Spina bifida.

3. Dr. Schmähmann führt eine Frau von 42 Jahren mit einer hartnäckigen Dermatose vor. Befallen ist namentlich die untere Rückenhälfte, auf der sich mehr in Gruppen stehende conische Knötchen von rotbrauner Farbe befinden, welche an der Spitze ein fest anhaftendes Epidermisschüppchen aufweisen. Das Leiden belästigt die Patientin namentlich durch heftigen Juckreiz. Das Allgemeinbefinden weist keine Störung auf. Im Laufe der 3 Jahre hat die Erkrankung wenig zugenommen; einzelne Efflorescenzen befinden sich auch an Ober- und Unterextremitäten. Demonstrant erklärt das Leiden für Lichen ruber acuminatus und macht auf die sich auch hier bestätigende Lehre von der Multiplicität der Fälle aufmerksam. Vorliegender sei der 3. Fall von Lichen, der im letzten Halbjahr hier vorgestellt wurde, während sonst Monate, wenn nicht gar Jahre vergehen, bis man in Libau einen Lichen ruber zu Gesicht bekäme.

4. Dr. Prissmann spricht «über den therapeutischen Werth der Schwefelbäder in der Behandlung der Syphilis».

Der Werth der Schwefelthermen beruht auf der Wirkung der Gesammtfactoren: in erster Reihe regen sie, wie alle Bäder, den Stoffwechsel mächtig an, ausserdem kommen noch gewisse Roborantia, gut geregelte Diät, sowie auch Klimawechsel in Frage; abgesehen von den eventuellen klimatischen Factoren des Curortes an und für sich. Eine Cur in einem Schwefelbade hat das für sich, dass für gewöhnlich alle günstigen Vorbedingungen für eine strenge Beaufsichtigung des Patienten und eine bequemere Durchführung aller ärztlichen Vorschriften gegeben sind. Patient lebt im Bade ausschliesslich für seine Cur. In schweren, oft recidivirenden Syphilisfällen wirkt das Schwefelbad auch psychisch günstig auf den Patienten. Für Syphilophoben sind die Schwefelthermen als «Nachcur» geradezu unersetzlich, viele von ihnen glauben, nur in Kemmern, Pjatigorsk oder Aachen von ihrer Syphilis endgiltig gesunden zu können. Wissenschaftlich und wohl auch practisch muss man jedoch den Schwefelbädern in der Behandlung der Lues jede specifische Wirkung, sowohl in therapeutischer als auch in diagnostischer Beziehung ganz und gar absprechen.

In der auf die obigen Ausführungen folgenden Discussion meint Dr. Forestier, dass den Schwefelbädern eine gewisse Wirkung wohl nicht ganz abzusprechen sei: dieselbe sei einerseits eine directe, indem der Schwefel, bezw. Schwefelwasserstoff die Haut beeinflusse und anderseits eine indirecte, wobei die Inhalationswirkung in Frage komme.

Von der die Haut vielleicht minimal günstig beeinflussenden Wirkung des Schwefels abgesehen, die bei der Behandlung der Syphilis absolut belanglos ist, kann Prissmann eine weitere, gewissermassen specifische, wie die etwa von Forestier erwähnte Inhalationswirkung nicht zugeben: die 10—20 Minuten Badedauer können dabei ernstlich nicht in Frage kommen. Auch werde in Schwefelthermen mit Vorliebe gerade die Injectionsmethode bevorzugt, wobei von einer Inhalation natürlich garnicht die Rede sein könne.

Dr. Reinhard hält ein gleichtemperirtes, gewöhnliches Warmbad für genau so wirksam, wie ein Schwefelbad. Hier spiele die Suggestion die Hauptrolle.

Dr. Schmähmann schliesst sich dem an, indem er noch weiter ausführt, dass Salze ja gleichfalls nicht resorbirt werden, und dass in fast allen in Frage kommenden medicinischen Bädern blos die mächtige Anregung des Gesammtstoffwechsels gesucht und gefunden werde.

Secretär: Dr. S. Prissmann.

Vermischtes.

— Der ordentliche Professor der Militär-Medicinischen Akademie, Ehren-Leibchirurg wirkl. Staatsrath Dr. Kruglewski ist zum berathenden Mitgliede des Gelehrten Militär-Medicinischen Comités ernannt worden, unter Belassung im Amte eines ordentlichen Professors der genannten Akademie und in der Würde eines Ehren-Leibchirurgen.

— Der ausserordentliche Professor der Neurussischen Universität zu Odessa Staatsrath Dr. bot. Kamenski ist zum ordentlichen Professor der genannten Universität für den Lehrstuhl der Botanik ernannt worden.

— Collegienrath Dr. Tichanow, Prosector beim Katheder der normalen Anatomie der Militär-Medicinischen Akademie, ist unter Belassung in der von ihm bekleideten Stellung zum Docenten der Anatomie an der Höheren Kunstschule bei der Kaiserlichen Akademie der Künste ernannt worden.

— Verstorben: 1) Am 26. Juli in Abas-Tuman nach langem schweren Leiden im Alter von 67 Jahren der Ober-Militär-Medicinalinspector, Ehren-Leibmedicus, wirkl. Geheimrath Dr. Adolph Alexandrowitsch Remmert. Der Verstorbene absolvirte im Jahre 1858 die Medico-Chirur-

gische Akademie mit dem Arztgrade und wurde im Jahre 1872 zum Doctor der Medicin promovirt. Von 1859—62 war Remmert Ordinator an der Elisabeth-Kinderklinik, von 1862—65 Arzt am Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg und Ordinator am Kaiserlichen Geburtshilflichen Institut. Im Jahre 1867 wurde er Arzt der Erlauchten Kinder Sr. K. H. des Grossfürsten Michail Nikolajewitsch und im Jahre 1872 zum Chef des Medicinalwesens des Civilressorts im Kaukasus und in Transkaukasien und Ende der 70er Jahre zum Medicinalinspector des Kaukasischen Militärbezirks ernannt. Während des russisch-türkischen Krieges 1877—78 wurde Dr. Remmert dem Hauptquartier der Kaukasischen Armee behufs Organisirung der Verwundeten- und Krankenpflege zucommandirt. Im Jahre 1882 erfolgte seine Ernennung zum Ehren-Leibmedicus des Allerhöchsten Hofes und im Jahre 1887 seine Ernennung zum Ober-Militär-Medicinalinspector, welchen hohen und verantwortlichen Posten er bis zu seinem Tode bekleidete. Der Verstorbene war der Begründer der Fabrik für militär-medicinische Präparate und Instrumente. — Der «Russki Invalid», das officielle Organ des Militärressorts, welches Dr. Remmert einen sehr warmen Nachruf widmet, fasst die Verdienste des Verstorbenen um sein Ressort dahin zusammen: er hat eine Reorganisation der Versorgung der Armee mit Medicamenten durchgeführt, die materielle Lage der Militärärzte gehoben und überhaupt sein Ressort auf eine Höhe gebracht gleich dem übrigen Europa. — 2) In Mailand der Professor der Gynäkologie Dr. Eduardo Porro im Alter von 60 Jahren. Er hatte in Pavia studirt und war dort im Jahre 1865 zum Doctor promovirt worden. 1875 wurde Eduardo Porro Professor an der geburtshilflichen Klinik in Pavia und wirkte seit 1883 in gleicher Eigenschaft in Mailand. Der Verstorbene hat sich durch die nach ihm benannte «Porro-Operation», welche im Jahre 1875 zum ersten Mal ausgeführt wurde, in der Geschichte der operativen Frauenheilkunde ein dauerndes Andenken gesichert. — 3) In Bologna der ordentliche Professor der pathologischen Anatomie Dr. Cesare Taruffi. — 4) In Madrid der Präsident der K. Medicinischen Akademie Dr. M. Nieto y Serrano, Marquis de Guadalerzas.

— Das Recht des Tragens von Achselklappen für dimittirte Militärärzte ist auch auf die verabschiedeten Marineärzte ausgedehnt worden.

— Die Frage über eine Reorganisation des Medicinal- und Sanitätswesens ist, wie die Tagesblätter melden, vom Ministerium des Innern angeregt worden. Das Ministerium hat sich hierbei von der Erwägung leiten lassen, dass die gegenwärtige Organisation auf veralteten Gesetzesbestimmungen beruhe und die Rechte und Pflichten der Regierungsorgane einerseits und der städtischen und landschaftlichen Communalverwaltungen andererseits nicht genügend festgestellt seien. Eine besondere Conferenz beim Ministerium hat die Feststellung eines gesetzlichen Minimums der Fürsorge der Communalverwaltungen für das Medicinalwesen für erwünscht erachtet.

— Vom 1.—6. September (19.—24. August) findet in Brüssel die 2. internationale Conferenz zur Ausarbeitung von Massnahmen gegen die Verbreitung der Syphilis und der venerischen Krankheiten statt. Die Kaiserliche Militär-Medicinische Akademie entsendet als ihren Delegirten nach Brüssel den Professor der Akademie für den Lehrstuhl der Haut-, venerischen und syphilitischen Krankheiten Dr. T. P. Pawlow.

— Der am 27. Juli in Odessa geschlossene 3. Odontologen-Congress hat gegen 30 Vorlagen durchgesehen und den Beschluss gefasst, eine gegenseitige Unterstützungs-, Pensions- und Beerdigungskasse zu gründen und den 4. Odontologen-Congress im Jahre 1905 in St. Petersburg abzuhalten.

— Zum Unterhalt der Kliniken der Tomsker Universität werden vom Jahre 1903 ab aus den Summen der Reichsrentei alljährlich 82,713 Rbl. ausser den bereits zu diesem Zwecke bewilligten 23,850 Rbl. assignirt.

— Zur Errichtng eines Hospitals in Tomsk hat der örtliche Kaufmann F. M. Nekrassow sein an der Millionnaja belegenes Wohnhaus nebst Grundstück und 22,000 Rbl. in baarem Gelde der Stadt zum Geschenk gemacht.

— Ein neues städtisches Ambulatorium wird in Moskau errichtet. Der Bau des grossen zweistöckigen Gebäudes und die Einrichtung des Ambulatoriums erfordern einen Kostenaufwand von ca. 450,000 Rbl.

— Ein Arzt als Mönch. In die Zahl der Mönche der Troizko-Ssergijewskaja Einsiedelei tritt, der «St. Petersb. Zeitung» zufolge, ein junger Arzt ein, der die Leitung des Klosterhospitals übernimmt.

— Laut Allerhöchst bestätigtem Reichraths-Gutachten werden im Gebiet des Donischen Kosakenheeres, im Kuban- und im Terek-Gebiet zur Verpflegung und Behandlung von Leprösen vier Leprosorien errichtet, und zwar je ein Leprosorium für die christliche Bevölkerung in den genannten Gebieten und ein Leprosorium für die muhammedanische Bevölkerung im Kuban-Gebiet. Das Leprosorium im Don-Gebiet wird für 120 Patienten errichtet, im Terek Gebiet für 60 Patienten, im Kuban-Gebiet für die christliche Bevölkerung für 100 und für die muhammedanische Bevölkerung für 50 Patienten. Mit der Leitung der Leprosorien werden Aerzte des Militär-Medicinalressorts betraut werden. Zum Bau, zur Einrichtung und zum Unterhalt der Leprosorien werden angewiesen: einmalig 126,344 Rbl. und alljährlich 75,000 Rbl.

— Der ordentliche Professor der Anatomie in Giessen Dr. Hans Strahl hat einen Ruf nach Tübingen erhalten.

— Dr. A. G. Prats ist zum Professor der medicinischen Pathologie an der Universität Barcelona ernannt worden.

— In Bahia ist Dr. A. Circundes de Carvalho Professor der internen Pathologie, zum Professor der medicinischen Klinik und Prof. Dr. A. R. Vianna zum Professor der internen Pathologie ernannt worden.

— Prof. Dr. v. Leube in Würzburg hat, den deutschen Tageszeitungen zufolge, einen Ruf als Nachfolger des verstorbenen Prof. C. Gerhardt (Berlin) erhalten.

— Prof. Dr. Rudolph Virchow's Gesundheitszustand scheint sich in letzter Zeit, Nachrichten aus seinem gegenwärtigen Aufenthaltsorte Harzburg zufolge, weniger zufriedenstellend gestaltet zu haben. Hoffentlich, schreibt die «Allg. Med. Centr.-Ztg.», überwindet seine zähe Natur die neuen sich seiner Genesung entgegenstellenden Schwierigkeiten.

— Der 4. internationale Congress für Gynäkologie und Geburtshilfe findet in Rom vom 15. (2.) bis 21. (8.) September 1902 statt. — Den Congresstheilnehmern wird auf den italienischen Bahnen, sowie für die Seereisen eine Preisermässigung von 40-60% gewährt; auf dem Bahnhof zu Rom vermittelt ein Wohnungsbureau Quartiere in Hotels 1. und 2. Ranges zu ermässigten Preisen. — Anmeldungen zum Congress sind an den Schatzmeister des Comités, Dr. Cesare Micheli in Rom, Via Rosella 127, zu richten.

— Malariabekämpfung. Wie der «Allg. Medicin. Centr.-Ztg.» zufolge ein Vertreter des «Bur. Reuter» meldet, ging Sir Alfred Jones, dem Vorsitzenden der Liverpooler Schule für tropische Medicin, von dem Prinzen Auguste d'Aronberg, dem Präsidenten der Suezcanal-Gesellschaft, ein Schreiben zu, in welchem diese Gesellschaft die Liverpooler Schule bittet, ihr den bekannten Malariaforscher Ronald Ross zur Verfügung zu stellen — zu einem gemeinsamen Feldzug gegen die Moscitos, als die Träger und Verbreiter der Malaria. Der Vorstand der Liverpooler Schule hat der Bitte der Suezcanal-Gesellschaft sofort entsprochen und Ross wird im September, d. h. in dem Monate, wo die Malaria am stärksten auftritt, nach Ismailia reisen.

— Epidemiologisches. An der Pest starben in Indien, in Bombay, vom 21.—27. Juni 24 Personen, in Egypten, in Alexandria, vom 6.—20. Juli — 10 Personen und auf Mauritius vom 17.—23. Mai — eine Person. In Queensland, in der Stadt Brisbane, erkrankten vom 12.—18. Mai an der Pest vier Personen, von denen eine gestorben ist. Vom 19.—25. Mai gab es in Queensland keine Pestfälle. — Laut Mittheilung der Allerhöchst niedergesetzten Commission zur Verhütung und Bekämpfung der Pest sind vom 9. Juli bis zum 20 Juli in Odessa keine neuen pestverdächtigen Erkrankungen vorgekommen. Die fünf bis zum 9. Juli erkrankten Personen sind für wiederhergestellt erklärt worden, Am 20. und 21. Juli wurden wiederum zwei Kranke (örtliche Einwohner) mit Krankheitssymptomen, welche bei den ersten fünf Kranken beobachtet worden waren, in das Stadthospital gebracht. Die Patienten wurden sofort isolirt und in Bezug auf ihre Wohnungen, Sachen und die mit ihnen in Berührung gekommene Personen alle erforderlichen Massnahmen ergriffen. Der Verlauf der Krankheit ist in beiden Fällen bis jetzt völlig befriedigend. — Im Kirchdorfe Akssai im Gouvernement Astrachan (Kreis Tscherny-Jar) sind seit dem 15. Juli keine neuen verdächtigen Erkrankungen constatirt worden. Von den seit dem Auftreten der Epidemie erkrankten 28 Personen sind 16 gestorben und eine vollständig wiederhergestellt. Von den elf im Krankenhause verbliebenen Patienten befinden sich neun auf dem Wege der Genesung. — Die Cholera forderte in Egypten vom 14.—20. Juli in Kairo 188 Opfer und in Oberegypten — 120. — Auf den Philippinen, in Manila, starben vom 1.—15. Juni 136 und in der Provinz Luzon — 1270 Personen. — In Japan gab es in Tokio und Nagasaki einzelne Cholerafälle; in Fukuoka betrug bis zum 4. Juli die Zahl der Erkrankungen 129 in Saga — 75 und auf Formosa — 20. — In der Mandschurei, in der Stadt Inkou und in der russischen Niederlassung erkrankten seit dem Auftreten der Choleraepidemie 962 Personen und starben bis zum 12. Juli 756. In Charbin sind seit dem Aufteten der Epidemie 1572 Per-

sonen, darunter 516 Russen, erkrankt und 985 (234 Russen) gestorben. In Mukden erkrankten vom 12.—15. Juli 87 und starben 73 Personen; in Girin starben vom 14.—17. Juli 174 Chinesen; im russischen Lager erkrankten acht Personen (ein Todesfall). In Chailar gab es am 18. und 19. Juli zwei Todesfälle an der Cholera und in Zizikar starben vom 11.—13. Juli 157 Personen. Auf der Station Mandschurija erkrankten bis zum 19. Juli 54 Personen, von denen 24 gestorben sind. — In Blagoweschtschensk erkrankten vom 9.—21. Juli 161 Personen und starben 101. Cholerafälle (eingeschleppte) kamen ferner vor in Chabarowsk, Ssretensk, am Amur und auf der Transbaikal-Eisenbahn. — Im Kwantung-Gebiet, in Port Arthur, sind vom 2.—20. Juli 346 Chinesen, 45 Europäer 25 Untermilitärs an der Cholera erkrankt. Gestorben sind 219 Chinesen, 26 Europäer und 11 Untermilitärs. Das «Rothe Kreuz» betheiligt sich mit grossem Eifer an der Bekämpfung der Epideme und hat billige Speisehäuser (Volksküchen) und Schlafbaraken errichtet. Einige Tausend Chinesen haben sich aus Furcht vor der Epidemie nach Tschifu begeben. — In der Stadt Dalny sind fünf Chinesen an der Cholera erkrankt und vier gestorben. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 13. Juli d. J. 7549 (93 wen. als in d. Vorw.), darunter 357 Typhus — (16 wen), 549 Syphilis — (30 wen.), 136 Scharlach — (12 wen.), 57 Diphtherie — (3 wen.), 48 Masern — (1 mehr) und 30 Pockenkranke — (7 wen. als in der Vorw.).

Am 20. Juli d. J. betrug die Zahl der Kranken 7437 (112 wen. als in der Vorwoche.), darunter 353 Typhus — (4 wen.), 531 Syphilis — (18 wen.), 152 Scharlach — (16 mehr), 61 Diphtherie — (4 wen.), 54 Masern — (6 wen.) und 22 Pockenkranke (8 wen. als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 7. bis zum 13. Juli 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
344	307	651	211	72	90	7	11	24	48	41	40	45	25	30	5	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 19, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 25, Scharlach 8, Diphtherie 12, Croup 2, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 6, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 71, Tuberculose anderer Organe 11, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 20, Marasmus senilis 8, Krankheiten der Verdauungsorgane 120, Todtgeborene 43.

Für die Woche vom 14. bis zum 20. Juli 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
321	283	604	173	52	104	11	9	17	49	40	44	47	25	24	5	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 33, Scharlach 3, Diphtherie 10, Croup 0, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 20, Erysipelas 2, Grippe 2, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 75, Tuberculose anderer Organe 7, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 40, Marasmus senilis 16, Krankheiten des Verdauungscanals 111, Todtgeborene 33.

Tannalbin

Erprobtes **Antidiarrhoicum.**
Geschmacklos,
stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.

Ichthalbin

Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiss.
Beste Form für **innere Ichthyolanwendung.**

KNOLL & Co, Ludwigshafen am Rhein.

BAD KISSINGEN.

Dr. v. Sohlern's Anstalt für Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke und Neurastheniker, Entfettungs- und Mastkuren.

Aeltestes klinisch geleitetes Institut am Platze.
Geöffnet vom **1. April** bis **5. Oktober.** — Prospekte gratis.
(50) 8—7. **Dr. Frhr. v. Sohlern.**

SALZUNGEN (Thüringen)

Soolbad und Inhalatorium.

Kurzeit: **1. Mai bis Ende September.**

Prospecte und Auskünfte kostenfrei durch
(48) 10—9 **die Badedirection.**

RONCEGNO

Mai-October, 535 M. ü. d. M., rühmlichst bekanntes

Eisen-Arsenbad

1½ Stunden von Trento entfernt. **Eisenbahn Trento-Roncegno-Tezze.**

(Anämie, Chlorose, Malaria, Frauenleiden, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Diabetes, Schwächezustände).

Etablissement I. Ranges.

Ueberraschend schöne Lage, umgeben von 80.000 Quadratmeter grossem, schattigen Parke alter Coniferen. Neue Einrichtung von Licht- und hydroelektrischen Bädern, Zanderapparaten vollständige Hydrotherapie, 200 Zimmern und Salons, elektrische Beleuchtung, eigene Trinkwasserquelle. Alpines, trockenes Klima, Mittelpunkt für Ausflüge, Sports. VIII. Internationales Lawntennis-Turnier, Preise 2000 K. Täglich zwei Curconcerte. Complete Pension von 11 K. aufwärts. Medicinische Leitung Dr. A. Gazzoletti. Auskünfte und Prospecte gratis durch die Direction.

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht. (80) 16—16.

Wiesbadener Kuranstalten.

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstr. 30.
Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt San.-Rath Dr. **Waetzold.**
Dr. Gierlich, für Nerven- und innere Kranke, Schöne Aussicht 30.
Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstr. 4.
Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. Dr. **van Meenen.** Walkmühlstr. 43.
Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenbergerstr. 30.
Dr. Schütz, Sanatorium Villa Panorama, für innere (Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospecte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechselcontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie (Mastkuren). Einrichtung für Elektro- u. Hydrotherapie in allen Formen. April — December. Prospecte.

(81) 14—7. **Dr. C. Dapper.**

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Дозв. ценз. Спб., 2 Августа 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 32 St. Petersburg, 10. (23.) August 1902

III. Jahres-Generalversammlung
des Livländischen
«ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hülfe»
in Fellin.

Dienstag den 3. September 1902.
3 Uhr Nachmittags.

Etwaige Anträge werden die Mitglieder ersucht bis zum 15. August c. dem Präses Dr. H. Truhart (Adresse: Dorpat, Wallgraben 17) schriftlich einzusenden.

Der Vorstand.

Die Behandlung der scrophulösen Lymphdrüsen des Halses mit localen heissen Salzwasserdouchen.

Von
Dr. S. Unterberger.

Bei meinem Aufenthalt in Biarritz im vorigen Herbst lernte ich zum ersten Mal die Behandlung der scrophulösen Halsdrüsen mit localen heissen Salzwasserdouchen kennen (Douche filiforme salée). Meines Wissens nach kommt diese Behandlungsmethode in anderen Bädern (mit Ausnahme in Saliss de Béarn) nicht zur Anwendung und doch verdient sie unter den verschiedenen localen Mitteln eine hervorragende Rolle zu spielen.

Der wahre Repräsentant der Scrophulose sind die geschwellten Halsdrüsen und nach Ballmann treten sie in 81 pCt. auf, die Axillardrüsen in 6 pCt., Inguinaldrüsen in 7 pCt., Cubitaldrüsen in 5 pCt., Poplitealdrüsen in 0,7 pCt. Volkmann giebt eine ähnliche Reihenfolge. Nach Wohlgemuth kommen auf 430 Fälle von Scrophulose vergrösserte Halsdrüsen in 93 pCt.[1])

Alle diese Drüsenschwellungen nur auf Infection mit Mikroorganismen, speciell mit Tuberkelbacillen zu beziehen, lässt sich jetzt schwer behaupten, eine angeborene krankhafte Constitutionsanomalie wird man nicht mehr leugnen können. Wohl wissen wir, dass Drüsenschwellungen bei verschiedenen Erkrankungen auftreten, bei den Halsdrüsenschwellungen ausgehend von Affectionen der Mund- und Rachenhöhle, aber alle diese Schwellungen gehen entweder rasch zurück bei einfachen localen Mitteln oder vereitern in kurzer Zeit. Die scrophulösen Drüsen tragen einen torpiden Charakter und schwinden in der Regel langsam. Diese Drüsenschwellungen werden häufig von Tuberkelbacillen afficirt, aber können auch ohne sie zuweilen das Bild der allgemeinen Tuberkulose resp. Schwindsucht vorstellen. Die orthodoxen Bacteriologen halten diese scrophulösen Drüsenschwellungen für eine Dispositionserscheinung der Tuberkulose, allein hat nicht Liebreich Recht, wenn er sagt, die Disposition ist ein Zustand, der vom normalen abweicht, er ist schon der Beginn der Krankheit. Die Tuberkelbacillen sind nach Virchow kein constituirendes Element des Tuberkels, der einen aus dem Körper selbst hervorgewachsenen Organismus darstellt, sondern das constituirende Element müssen Zellen sein, welche aus dem lebenden Körper selbst hervorgegangen sind. Nur die wirklich pathologischen Tuberkel und nicht blos die bacteriologischen müssen in den Vordergrund der Betrachtung gestellt werden.

Bei der Behandlung scrophulöser Drüsen haben wir bekanntlich vor Allem das Allgemeinbefinden im Auge zu behalten. Ohne Wiederherstellung des gesammten normalen Stoffwechsels kein Heil, aber auch ohne gleichzeitige locale Behandlung kein Heil. In dieser Hinsicht haben wir in erster Linie ausser möglichst ausgiebiger, frischer, reiner ozonhaltiger Luft — wie es die Seehospize jetzt bieten — dafür zu sorgen, dass die Diät geregelt wird. Eine träge Verdauung ist stets im Gefolge der Scrophulose und diese muss weniger durch medicamentöse Mittel gehoben werden, als durch eine Diät, die einen normalen Stuhlgang erzeugt. Salzige

[1]) Cornet: Die Tuberkulose. 1899.

Speisen spielen bei der Therapie der Drüsenscrophulose eine bedeutende Rolle und diese Kranken besitzen bekanntlich nach diesen Speisen einen grossen Appetit. Es scheint, dass der Organismus dieser Kranken einen Mangel an Salz besitzt.

Zu den internen Mitteln gehören der Leberthran, die verschiedenen Jodpräparate, Arsenik und andere. Zu diesen Mitteln müssen wir auch die Schmierseifencur zählen, die wie die früheren hauptsächlich die Alcalescenz des Blutes heben und den allgemeinen Stoffwechsel anregen. Am zweckmässigsten wird diese Cur so ausgeführt, dass man eine theelöffelgrosse Menge grüner Seife mit etwas warmem Wasser des Abends abwechselnd in eine Hälfte des Rückens circa 10 Minuten einreibt, darauf nach einer Stunde diese Partie mit warmem Wasser abwischt. In 4 bis 6 Wochen sieht man nicht selten grosse Drüsenpackete schwinden.

Bei allen local angewandten Mitteln darf als Regel gelten, kein forcirtes Schwinden der Schwellungen zu erstreben. Ein rasch erzeugtes Schwinden ruft nicht selten ein Auftreten des scrophulösen Virus in einem anderen dazu disponirten Organ hervor und endet dann nicht selten letal.

Unter den local angewandten Mitteln heben wir hauptsächlich hervor die heissen Dampf- und Schlammcompressen und die in Frankreich aufgekommenen localen Douchen mit heissem Salzwasser. Die heissen Schlammcompressen werden gewöhnlich ein Mal täglich auf die erkrankte Drüsengegend applicirt. Die Dampfcompressen pflege ich drei Mal täglich anzuwenden, jedes Mal von einer Stunde Dauer, und dabei verfahre ich folgendermassen: die kranken Drüsen werden mit Flanell bedeckt und darauf kommt eine 10fach zusammengelegte Serviette, die in möglichst heisses Wasser eingetaucht und ausgerungen ist; ein Wachstuch und ein warmes Tuch bedecken möglichst fest die Compresse; nach 10 Minuten wird die Verpackung wiederholt. Eine weiche Flanellbinde bedeckt späterhin die behandelten Drüsenpackete. In der letzten Zeit habe ich auch mit gutem Erfolg mit Tuch überzogene Gummisäcke mit heissem Wasser, 2 bis 3 Mal täglich, auf eine Stunde appliciren lassen. Bevor ich die Therapie mit den localen Douchen beschreiben will, möchte ich zuerst einige Worte über den klimatischen Curort Biarritz und dessen musterhaft eingerichtete Badeanstalt sagen.

Biarritz, südlich von Bayonne und in der Nähe der spanischen Grenze, liegt höchst malerisch am Gestade des Atlantischen Oceans und ist ein Badeort ersten Ranges, wo aber auch weniger Bemittelte nicht theuer (8—10 Francs Pension täglich) gute Unterkunft finden können. Biarritz hat ein vorzügliches Klima, warm, tonisirend, ohne jähe Temperaturschwankungen und eignet sich als solches sehr zu einem klimatischen Wintercurorte für scrophulöse Kinder. Die Jahrestemperatur beträgt im Mittel 13,5°, Maximum 17,5°, Minimum 9,6°. Regentage sind 133,6. Mittlerer barometrischer Druck 765,6. Vorherrschende Winde im Jahre: 202 Tage vom Meere aus und 141 Tage vom Lande. Relative Feuchtigkeit 71/100, Nebel 5/10; Ozongehalt recht bedeutend, nach Jame 16 bis 21. Der grosse Vorzug von Biarritz im Vergleich mit den Curorten an der Riviera besteht unter Anderem darin, dass die Kranken hier die Zeit des Sonnenunterganges nicht zu fürchten haben. Hier existirt nicht die empfindliche Temperaturerniedrigung, verbunden mit einem gewissen Grade von Feuchtigkeit wie an der Riviera, wo alle Kranken sich beeilen um diese Zeit zu Hause zu sein, um nicht Erkältungen sich auszusetzen.

Vor 10 Jahren ist in Biarritz die neue Badeanstalt, Thermes salines in elegant comfortabler Ausstattung eröffnet. Das höchst Werthvolle bei dieser Anstalt ist das concentrirte Salzwasser, welches 30 Kilometer weit von den Salzquellen Briscous hingeleitet wird und einen Salzgehalt von 23 bis 25 Grad besitzt. Die Analyse dieser Salzquellen ist folgende: Dichtigkeit nach dem Aerometer 24,2, Trockenrückstand 307,790 Chlornatrium 295659 Chlorkalium 2608 Chlorlithium Spuren, Bromnatrium 0,167, Jodnatrium Spuren, Schwefelcalcium 3375 Schwefelmagnesium 4707, Schwefelnatrium 0,990, Silicium, Ferrum aluminicum 0090, organische Bestandtheile 0194 [2]).

Zu den Bädern wird die Salzquelle mit heissem Meerwasser gemischt. Man beginnt die Bäder mit einer Concentration von 6° und steigt allmählich bis zu 20°; gewöhnlich bleibt man bei 10° und da ist schon das Wasser in der Wanne so concentrirt, dass Kindern Querhölzer in die Wanne gesteckt werden, weil sonst der Körper ganz an die Oberfläche gepresst wird. Es ist auffallend, wie ängstlich man bei uns mit dem Verordnen von Salzbädern vorgeht, man erwägt sorgfältig, ob man ein viertel oder ein halbes Pfund Salz auf ein Wedro zu legen hat und hier sieht man gar keinen Nachtheil bei so concentrirten Salzbädern. Die Dauer des Bades beträgt 15 bis 20 Minuten, die Temperatur desselben um 37° C.

Alle Cabinete zeichnen sich durch eine erhebliche Höhe aus, dieselbe beträgt 5 bis 6 Meter, was einen grossen Vorzug hat im Vergleich zu den unsrigen, wo die Höhe 3 bis 4 Meter beträgt. Die Cabinete mit den verschiedenen Douche-Apparaten sind sehr geräumig und luftig. Die filiformen Douchen haben einen Druck von 7 Meter Höhe, die Temperatur des concentrirten Salzwassers beträgt 40° C. Der Strahl wird im Laufe von 1 bis 3 Minuten auf die kranken Drüsen gerichtet, wonach die Haut stark geröthet erscheint. Nach der Douche erhält der Kranke ein warmes Bad und wird nicht mit warmen, sondern mit heissen Leinentüchern nur leicht abgetupft, nicht wie bei uns abgerieben. Die Folge davon ist das Bedecktsein des Körpers mit zarten weissen Salzkrystallen und eine Garantie mehr, dass das Salz von der Haut in grösserer Quantität aufgesogen wird. Es folgt jetzt ein ruhiges Liegen von 1/4 Stunde und nach Hause zurückgekehrt muss der Kranke noch 1/2 Stunde ausgestreckt liegen bleiben. In der Regel kommt gleich eine Mahlzeit und darauf gehen die Patienten ins Freie, vorherrschend an die Plätze, wo sie im salzigen Sande spielen und die salzige Luft einathmen. Auch ein kühleres regnerisches Wetter darf die Kranken nicht hindern auszugehen und übt auf dieselben keinen Nachtheil aus. Bei Beobachtung dieses Regims wundert man sich, wie ängstlich man bei uns ist nach einem genommenen warmen Bade. In der Regel sieht man nach der 8. oder 10. Douche die Drüsen anschwellen, um dann allmählich sich zu verkleinern oder ganz zu vergehen. Mehr als 20 Bäder pflegt man nicht zu verordnen. Sind die Drüsenschwellungen hartnäckig, so wird man die Cur 2 bis 3 Jahre wiederholen müssen. Vielfach verkleinern sich und schwinden die Drüsenschwellungen erst im Verlauf des Winters. Jedenfalls ist die Kräftigung des ganzen Organismus nach solch' einer Cur eine auffallende Thatsache. Die günstigste Zeit für die Cur in Biarritz sind die weniger heissen September- und October-Monate.

Bei der Behandlung der scrophulösen Drüsenschwellungen muss man jetzt die locale Behandlung mit der heissen Salzwasserdouche mit an erster Stelle setzen. Durch den starken heissen Wasserstrahl

[2]) Lavergne: La médication chlorurée-sodique. 1894. Lostalot-Bachoné: Indications et contre-indications des eaux de Biarritz. 1895.



wird der Process in den Drüsen in wirksamer Weise zur regressiven Metamorphose angeregt. Der hohe Salzgehalt der Douche, sowie die grossen Salzmengen, die der Kranke durch die Haut, die Lungen und den Magen einverleibt erhält, heben in hervorragender Weise den osmotischen Druck im ganzen Organismus, wodurch die Alcalescenz des Blutes gehoben und der allgemeine normale Stoffwechsel wiederhergestellt wird, Erscheinungen, die uns zur Genüge erklären, auf welche Weise das scrophulöse Virus aus dem Körper eliminirt wird.

Bis zu einem gewissen Grade habe ich diese Behandlungsmethode bei mir im Hospital nachgeahmt und bin zu recht guten Resultaten gekommen. Ich habe eine möglichst heisse Douche auf die kranken Drüsen 1 bis 3 Minuten wirken lassen und darauf diese Stellen mit heissen Compressen aus concentrirter Salzlösung (1 Esslöffel auf ein Glas Wasser) applicirt. Die Erfolge sind sehr ermuthigend gewesen und ich habe sie auch bei subcutanen Infiltraten, Gelenk- und Knochenleiden mit demselben günstigen Erfolge angewandt und kann diese modificirte Methode aufs wärmste empfehlen.

Alle unsere Curorte müssen die Behandlung der torpiden scrophulösen Drüsen mit localen heissen Salzwasserdouchen in ihr Programm aufnehmen und der Bedeutung des Salzes in der Therapie dieser Leiden ihre Aufmerksamkeit schenken, dann werden auch sie den Wahlspruch sich wählen, den wir in den Thermes sallées von Biarritz sehen: Hic sale salus!

Zarskoje-Sselo, Juli 1902.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 2. Januar 1902.

1. Im Anschluss an die Protocollverlesung bemerkt Dr. M. Schönfeldt, er habe, mit Einwilligung von Dr. Voss, den von letzterem auf der vorigen Sitzung vorgestellten Patienten heute untersucht und sei in der schon damals ausgesprochenen Meinung bestärkt worden, dass die deliriöse, psychische Anomalie des Pat. auf einer Allgemeinaffection des Gehirns beruhe. Es habe sich nämlich herausgestellt, dass nach Angabe der Angehörigen das Gedächtniss des Pat. schon seit einigen Monaten unzuverlässig gewesen und bei der heute angestellten Untersuchung habe er nicht angeben können, welches Jahr wir jetzt schreiben, er habe erst gesagt 1892, dann 1992; auch aufschreiben konnte er die richtige Jahreszahl nicht, während er seinen Namen und seine Adresse richtig zu Papier brachte. Ferner konnte er auch nicht angeben, in welchem Jahr er geheirathet habe, — nach Angabe seiner Frau habe er Alles dies früher gut gewusst Die deliriöse Verwirrtheit, in welcher sich Pat. vor seiner Aufnahme ins Krankenhaus und in den ersten Tagen seines Aufenthaltes daselbst befunden, könne man auch nicht ausschliesslich auf die damals bestehende Paraphasie und auf die damit verbundene Unmöglichkeit, sich seiner Umgebung gegenüber verständlich zu machen, zurückführen; so habe er sich z. B. eine Scheere in den Hals stossen wollen.

Als Ursache für die supponirte Allgemeinaffection des Gehirns habe Redner auf der letzten Sitzung eine Bleivergiftung angenommen, da Pat. Maler ist und Alcoholismus in Abrede gestellt wurde. Redner habe nun auch heute bei guter Tagesbeleuchtung einen Bleisaum nicht mit Sicherheit nachweisen können, dagegen habe sich herausgestellt, dass Pat. dem Alkoholmissbrauch sehr ergeben ist. Als Redner den Pat. gestern zum ersten Mal aufgesucht, sei eine Untersuchung desselben wegen berauschten Zustandes unmöglich gewesen. Von seinem Vater habe er schon oft Vorwürfe wegen seiner Trunksucht zu hören bekommen und auch mit seiner Frau habe er deswegen Differenzen gehabt. Von dem Lohn, den er alle 2 Wochen erhalte, vertrinke er jedes Mal ca. 3 Rbl. in Bier und Schnaps.

Ferner habe Redner in Erfahrung gebracht, dass Pat. wegen einer venerischen Affection vor 10 Jahren 3 Wochen lang in Alexandershöhe behandelt worden sei.

Redner müsse sich also für ein zufälliges Zusammentreffen der Ohrenerkrankung mit einer Gehirnaffection aussprechen. In Bezug auf die Aetiologie der letzteren könne man zwischen Blei, Alkohol und Lues schwanken.

Dr. Voss erinnert daran, dass auch er sich für ein zufälliges Zusammentreffen der Ohren- mit einer Hirnerkrankung ausgesprochen habe. Alkoholismus sei damals von der Frau des Pat. in Abrede gestellt worden.

Dr. Stender hält an der Diagnose einer Encephalitis fest. Für dieselbe spreche die Injection der Pia, das Fieber und der günstige Ausgang im Verlauf von 5 Tagen. Dabei könne Alkoholismus oder Lues als ätiologisches Moment für die Encephalitis sehr wohl in Betracht kommen.

2. Dr. Voss stellt 2 wegen Sinusthromboseoperirte Patienten vor, die das Gemeinsame haben, dass die Thrombose in beiden Fällen vom bulbus jugularis ausgegangen war und dass beim ersten Eingriff der Sinus selbst sich als intact erwies.

Im ersten Falle handelt es sich um einen Patienten, dessen Leiden mit einer acuten Otitis media begonnen hat, späterhin stellten sich hohe Temperaturen ein, die mit Schüttelfrösten einsetzten und Abfälle bis auf 37,0 zeigten. Uebelkeiten kamen vor, aber kein Erbrechen. Bei der Aufnahme des Pat. ins Krankenhaus war die Otorrhöe schon geringer geworden. Pat. war bei vollem Bewusstsein, es war Druckempfindlichkeit des Proc. mast. vorhanden, besonders in den hinteren Partien desselben, entsprechend dem Sinus. Augenhintergrund normal, kein Strang am Halse, kein Venengeräusch.

Am 2. November Operation, wobei sich der Sinus als intact erwies. Nachher wurden wiederholt Punctionen mit negativem Resultat vorgenommen. Am 8. November fand sich der Sinus thrombosirt, er wurde gespalten und gleichzeitig wurde die Ligatur der Vena jugularis vorgenommen. Die Temperatur fiel hierauf ab und zeigte im weiteren Verlauf nur unwesentliche Schwankungen. Gegenwärtig ist beim Patienten an der Operationsstelle noch eine kleine oberflächliche Wunde vorhanden, auch besteht Otorrhöe, im übrigen Wohlbefinden.

Auch beim zweiten Patienten war der Ausgangspunct der Erkrankung eine acute Otitis media gewesen weiterhin Schüttelfröste, bei der Aufnahme ins Krankenhaus ist Pat. sehr benommen, klagt über Kopfschmerz, giebt aber auf die einfachsten an ihn gerichteten Fragen keine richtigen Antworten.

Am 17. November Operation, der Sinus war nicht thrombosirt, auch bei den nächsten Verbandwechseln nicht, erst am 26. November liess sich die Thrombosirung constatiren, der sinus wurde gespalten, es erfolgte prompter Temperaturabfall, nach 3 Tagen war Pat. klar, gegenwärtig zeigt er vollkommen normale Intelligenz.

Bei der anfänglich hohen Temperatur 40,2 u. der gleichzeitigen Benommenheit lag hier der Verdacht einer Meningitis vor, derselbe schwand erst mit dem Temperaturabfall. Eigenthümlich war das Verhalten des Pulses nach dem Temperaturabfall, derselbe schwankte zwischen 56 u. 80.

Die Othorrhöe war schon vor der Operation zum Stillstand gekommen, Pat. ist gegenwärtig vollständig gesund.

Dr. Voss referirt ferner über einen dritten von ihm wegen Sinusthrombose operirten Pat. und zwar war in diesem Fall die Thrombose vom Sinus selbst ausgegangen.

Pat litt an einer alten Otitis media, war 10 Tage vor der Aufnahme mit Schüttelfrost, Erbrechen und einer Temperatursteigerung von angeblich 39,8 erkrankt.

Die im Krankenhaus beobachteten Temperaturen schwankten zwischen 38 und 39, bei der Operation, welcher die Unterbindung d. Vena jug. vorausgeschickt wurde, fand sich als Ausgangspunkt der Erkrankung ein Cholesteatom, ein Thrombus lag wie ein Korken im Sinus, der Sinus war zum Theil zerstört. Nach der Operation prompter Abfall der Temperatur, nachher nur unbedeutende Schwankungen derselben. Der Puls dagegen wechselnd zwischen 52 und 116, ohne dass das Allgemeinbefinden sonst irgendwie gestört ist, nur hin und wieder klagt Pat. über Stiche im Kopf. Vortragender hat den Pat. nicht bis zu Ende beobachten können, glaubt aber nicht an eine cerebrale Affection. Pat. hatte vorher sehr angestrengt zum Examen gearbeitet, war auch sonst, wie es schien, nervös veranlagt. Nach Redners Erfahrungen sind solche Personen gerade bei Sinusthrombose sehr disponirt zu starken Pulsschwankungen.

Dr. Hampeln bestätigt, dass bei nervösen Personen derartige Pulsschwankungen vorkommen, ohne dass sich eine sonstige Ursache für dieselben nachweisen lässt. Sehr in die Augen springend sei namentlich bei nervöser Disposition der Unterschied in der Frequenz des Pulses im Sitzen und im Liegen, während bei der Mehrzahl der Menschen hierbei nur ein sehr geringer Unterschied bemerkbar sei.

Dr. Schabert meint, als unterscheidendes Merkmal zwischen dem frequenten Pulse nervöser Individuen und dem in Folge organischer Veränderungen frequenten Pulse anführen zu können, dass der nervöse Puls auch bei stark erhöhter Frequenz seine Spannung immer beibehalte.

Dr. Hampeln ist hierüber anderer Ansicht. Bei Nervösen könne auch die Spannung Schwankungen unterliegen, was auch mit dem Gärtner'schen Tonometer auf exacte Weise nachgewiesen sei. Bei solchen Personen fehle auch oft die normaler Weise verhandene Congruenz zwischen Blutdruck und Pulsfrequenz.

Dr. Bernsdorff richtet an Dr. Voss die Frage, ob das von dem letzteren vor einigen Jahren mitgetheilte neue Symptom der Sinusthrombose sich als diagnostisch brauchbares Hilfsmittel erwiesen habe.

Dr. Voss: Das erwähnte Symptom bestehe darin, dass auf der gesunden Seite in der Vena jugularis ein Geräusch zu hören sei, resp. durch Druck des Stethoskops hervorgerufen werden könne, während auf der Seite, auf welcher der Sinus thrombosirt sei. das Geräusch, offenbar in Folge der Stromverlangsamung, vermisst werde. Leider sei dieses Symptom aber sehr unbeständig, Redner habe es bisher nur bei Kindern beobachtet und auch bei diesen nicht immer.

Dr. v. Rimscha berichtet im Anschluss an die von Dr. Voss mitgetheilten Fälle, über einen Pat., bei welchem eine Sinusthrombose wieder rückgängig geworden war.

Es handelte sich um einen jungen Mann von 17 Jahren, bei welchem im Anschluss an eine Mittelohrerkrankung. sich Fluctuation über dem Proc. mast. ausgebildet hatte. Pat. hatte fast garkeine Beschwerden, die Temperatur stieg nicht über 37,5 und die Eltern des Kranken gingen zunächst nicht auf die Operation ein.

Als aber nach 5—6 Tagen noch immer Temperaturerhöhungen vorkamen, willigten sie ein. Vortragender glaubte nur eine eitrige Mastoiditis vor sich zu haben, aber als nach Entleerung des Eiters die kranken Knochentheile entfernt wurden, wurde unabsichtlich auch der Sinus freigelegt und es erwies sich, dass derselbe nicht pulsirte. Die freigelegte Stelle des Sinus fühlte sich härter an und war in einer Ausdehnung von ca. $1^1/_2$ cm. graugrün verfärbt und an derselben Stelle erweicht. Die mehrfache Punction ergab kein Blut. Es entstand nun die Frage, ob man den Sinus eröffnen sollte. In Anbetracht dessen, dass die Thrombose keinerlei üble Folgenerscheinungen hervorgebracht hatte, entschied Redner sich für Abwarten. Das Befinden des Pat. war in der Folge ein gutes, die höchste Temperatur nach der Operation 37,2. Beim ersten Verbandwechsel nach 3 oder 4 Tagen wurden nur die oberflächlichen Schichten des Verbandes entfernt, beim nächsten Verbandwechsel pulsirte der Sinus. Wieder beim nächsten Verbandwechsel fand man an der Stelle, wo man den Sinus vermuthete, einen graugrün verfärbten Belag, der sich abstreifen lässt und unter dem man eine frische Narbe sah.

Es hatte sich hier also um eine Sinusthrombose gehandelt, welche ohne Eingriff günstig verlaufen war. Es erscheint fraglich, ob der Verlauf ein ebenso guter gewesen wäre, wenn man den Sinus, nach Feststellung der Thrombose, eröffnet hätte. Es sei nicht ausgeschlossen, dass bei dieser Gelegenheit Eiter in die Circulation gerathen wäre, gegen den der Körper sich bis dahin geschützt hatte. Redner neigt daher zur Ansicht, dass man solche Fälle von Sinusthrombose, die wie in diesem Fall als zufälliger Befund entdeckt, ganz ohne Symptome verlaufen, uneröffnet lassen solle Stellen sich später irgendwelche Krankheitserscheinungen ein, so habe man immer noch Zeit zum Eingreifen.

Dr. Voss hält das von Dr. v. Rimscha empfohlene abwartende Verfahren für riskant; es könne vorkommen, dass, wenn später doch eine Eröffnung wünschenswerth scheine, der Zugang zum Sinus durch Granulationen so verlegt sei, dass man die richtige Stelle nicht wiederfinden könne.

Dr. v. Rimscha: Sind schon Granulationen vorhanden, so dürfe man hoffen, dass keine bedrohlichen Erscheinungen mehr auftreten werden. — In der Literatur seien übrigens auch dem seinigen analoge Fälle bekannt und es werde in den betr. Publicationen auch derselbe abwartende Standpunkt vertreten.

(Schluss folgt).

Vermischtes.

— In Folge Ablebens des Ober-Militär-Medicinalinspectors Dr. Remmert ist sein bisheriger Gehilfe Geheimrath Dr. Speranski mit der Leitung der Ober-Militär-Medicinalverwaltung interimistisch betraut worden. Derselbe hat seine Empfangsstunden auf Dienstag und Freitag von 11—12 Uhr Mittags festgesetzt.

— Der Oberarzt der weiblichen Abtheilung des hiesigen städtischen Obuchow-Hospitals wirkl. Staatsrath Dr. Kernig ist auf 2 Monate ins Ausland beurlaubt worden.

— Der ausseretatsmässige ausserordentliche Professor der Moskauer Universität Dr. N. S. Korssakow ist zum etatmässigen ausserordentlichen Professor der Geburtshilfe, Gynäkologie und Pädiatrie ernannt und ihm die Leitung der pädiatrischen Klinik übertragen worden.

— Der Professor der Physiologie an der Universität Innsbruck, Hofrath Dr. M. v. Vintschgan ist wegen vorgerückten Alters in den Ruhestand getreten. Er ist 45 Jahre als akademischer Lehrer thätig gewesen, die letzten 32 Jahre in Innsbruck.

— In der vorigen Woche beging der frühere Kreisphysicus in Kottbus (Preussen) Geh. Sanitätsrath Dr. Ludwig Liersch sein 50jähriges Doctorjubiläum. Der Jubilar ist auch in weiteren Kreisen bekannt geworden durch seine wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiete der Augenheilkunde, sowie durch seine medicin-geschichtlichen und socialpolitischen Studien, von denen wir hier seine Veröffentlichungen: «Friedrich des Grossen letzte Krankheit und Tod», «Beiträge zur medicinischen Geschichte des Kreises Kottbus», «Ueber den Grössenwahn in unserer Zeit», «Die linke Hand» hervorheben.

— Vor Kurzem feierten die Universitäts-Docenten Prof. Dr. E. Remak (Neurologe) in Berlin und Dr. Freiherr von Lesser (Chirurg) in Leipzig ihr 25jähriges Docentenjubiläum. Beide sind auf ihren Specialgebieten vielfach literarisch thätig gewesen.

— Der Badearzt im Soolbade Salzungen (in Sachsen-Meiningen) Geh. Med. Rath Dr. Wagner beging kürzlich sein 50jähriges Doctorjubiläum. (A. m. C.-Ztg.)

— Am 30. Juli schoss in Nishni-Nowgorod der geisteskranke Fabriksarzt Stürmer aus einem Revolver auf den Arzt an der örtlichen Irrenanstalt Dr. Agapow und verwundete ihn am Halse. Hierauf feuerte Stürmer zwei Schüsse auf sich selbst ab und brachte sich eine Wunde am Bein bei. Wie verlautet ist das Leben Beider nicht gefährdet.

— Dr. Martin Hörschelmann ist, dem «Reg.-Anz.» zufolge, als Director des Hapsalschen Zweigcomités des Gefängnisscuratoriums Allerhöchst bestätigt worden.

— Verstorben: 1) Am 25. Juli in Essentuki der Privatdocent der Militär-Medicinischen Akademie für innere Krankheiten, Staatsrath Dr. Boris Kijanowski, nach langer Krankheit im noch nicht vollendeten 40. Lebensjahre. Der Hingeschiedene genoss den Ruf eines gewissenhaften und tüchtigen Arztes und erwarb sich schon bald nach Absolvirung seiner Studien an der hiesigen med. Akademie (1886) eine ausgebreitete Praxis. Die Idee der Gründung des Curortes Sestrorezk ist von ihm ausgegangen und mit Avenarius zusammen hat er auch das Sanatorium dort eingerichtet. Auch als Musikdilettant und Componist war er bekannt. In jüngeren Jahren wollte er Schauspieler werden und trat auch als solcher im Oranienbaumer und Woroneshschen Theater auf, doch kehrte er bald wieder zur Wissenschaft zurück. — 2) In Moskau am 26. Juli der Arzt des städtischen Basmanschen Hospitals und der französischen Wohlthätigkeits-Gesellschaft Dr. G. Landenbach. Der Verstorbene hat mehr als 27 Jahre die Praxis in Moskau ausgeübt. — 3) In Baku der ältere Arzt des dortigen Hafens S. M. Krasnikow im 57. Lebensjahre. Als Arzt ist K. seit 1869 thätig gewesen. — 4) In Franzensbad Dr. Gustav Loimann, einer der bekanntesten dortigen Badeärzte.

— Unser Landsmann Dr Carl v. Rennenkampff, welcher im December 1899 mit der holländischen Sanitätsabtheilung behufs medicinischer Hilfeleistung zu den Buren sich begab, ist, wie die «St. Pet. Ztg.» berichtet, nach $2^1/_2$jähriger Abwesenheit frisch und gesund aus Südafrika heimgekehrt. Er hat den unglücklichen, aber ruhmvollen Kampf des Burenvolkes in allen seinen Wechselfällen miterlebt und ohne die Waffe geführt zu haben, doch eine ganze Mannesarbeit geleistet, die hoher Anerkennung und Ehren werth ist. Am 16. Juli n. St. hat er als freiwilliger Begleiter des kranken Präsidenten Steijn Capstadt verlassen und zu Schiff die Reise über Southampton nach Holland zurückgelegt, von wo er nach 14tägigem Aufenthalt vor Kurzem in St. Petersburg eintraf. Gegenwärtig hat Dr. v. Rennenkampff St. Petersburg schon verlassen, um seine Angehörigen in Estland zu besuchen.

— Am 2. August wurde die vom Curatorium der Georgs-Gemeinschaft barmherziger Schwestern bei der Station Duderhof erbaute Baracke für Krebskranke in Gegenwart Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna eingeweiht. Die zweistöckige Baracke ist allen Anforderungen der Wissenschaft entsprechend eingerichtet und hat in ihren mit weisser Oelfarbe angestrichenen Krankenzimmern Raum für 30 Betten.

— Von der Oberpressverwaltung ist dem Warschauer Arzt Dr. G. Brunner gestattet worden, eine Wochenschrift unter dem Titel «Lekarz» (Der Arzt) herauszugeben.

Ebenso hat Dr. Stankiewicz die Concession zur Herausgabe einer gynäkologischen Monatsschrift in Warschau erhalten.

— Auf Initiative des deutschen Reichs-Gesundheitsamtes in Berlin wird bekanntlich die Frage von den Beziehungen der menschlichen Tuberkulose und der Perlsucht einem eingehenden Studium unterworfen und ist vom genannten Gesundheitsamt ein Plan für die Ausführung von Experimenten zur Klärung dieser Frage entworfen worden. Da nun zur Bearbeitung dieser Frage die Mitarbeit der Gelehrten verschiedener Staaten wünschenswerth erscheint, so hat die deutsche Botschaft sich mit dem Ersuchen an unsere Regierung gewandt, einen Austausch der dem deutschen Gesundheitsamte zur Verfügung stehenden Arbeiten, welche diese Frage betreffen, gegen die in Russland bereits vorhandenen und in Zukunft erscheinenden bezüglichen Arbeiten vermitteln zu wollen. Indem das russische Medicinaldepartement solches bekannt macht, ersucht es alle diejenigen Personen, welche sich mit dem Studium dieser Frage bereits beschäftigen oder beschäftigen wollen, ihre darauf bezüglichen Arbeiten dem Medicinaldepartement behufs Uebermittelung an das Reichs-Gesundheitsamt in Berlin einzusenden.

- Die Curse für russische Aerzte in Berlin, d. h. die Vorlesungen, welche von deutschen Autoritäten für Aerzte aus Russland im «Russischen Institut für medicinische Consultationen» des Dr. Liplawski (von der Berliner Universität) gehalten werden, werden in der «Nowoje Wremje» von ihrem Berliner Correspondenten P. mit warmer Anerkennung besprochen. Das Auditorium im genannten Russischen Institut soll kaum die Zahl der hospitirenden russischen Aerzte fassen, unter denen sich sogar russische Docenten und Professoren befinden. Von Prof. v. Bergmann (Erste chirurgische Hilfeleistung bei Unglücksfällen) und Prof. Zabludowski werden die Collegia in russischer Sprache abgehalten. Alle diese Curse sind dazu unentgeltlich.

— Ein internationaler Congress für Irrenfürsorge, insbesondere für familiäre Irrenpflege, wird in Antwerpen vom 1.—7. September d. J. (19.—25. August) unter dem Vorsitz des belgischen Justizministers, dem das dortige Irrenwesen unterstellt ist, tagen. Interessenten, welche dem Congress beizuwohnen wünschen, müssen dem Director Dr. Alt in Hechtspringe baldigst Mittheilung zugehen lassen, sowie die etwaigen Vortragsthemata angeben. Vorträge können in deutscher Sprache gehalten werden.

— Epidemiologisches. Die Cholera herrscht in der Mandshurei längs der chinesischen Ostbahn nach wie vor und ergreift neue Ortschaften; nur in Inkau ist eine Abnahme bemerkbar. In Sibirien kommt die Cholera überall nur vereinzelt vor: In Chabarowsk sind bis zum 25. Juli 11 erkrankt und 7 gestorben; auf der Station Olowjannaja (Transbaikalbahn) bis zum 26. Juli 8 Personen erkrankt und 5 gestorben; in Blagoweschtschensk 274, resp. 179 Personen. In Port Arthur starben von 92 erkrankten Personen 67 und in Dulni von 33 erkrankten Personen 20. Für die aus Sibirien zurückkehrenden Uebersiedler ist eine 5tägige Quarantäne und Desinfection ihrer Sachen in Irkutsk angeordnet. — Die Pest herrscht in Indien mit ungeschwächter Kraft; auch Egypten, China, Japan und die Stadt Sydney (Australien) weisen täglich Neuerkrankungen an der Seuche auf. — In Odessa wurde am 19. Juli ein neuer pestverdächtiger Kranker, ebenso wie die 7 früher vorgekommenen Fälle, isolirt; derselbe ist am 26. Juli bereits verstorben. Die Ausfuhr von getragener Wäsche, Kleidung, Säcken, Teppichen, Fellen, Seide, Wolle etc. aus Odessa ist verboten und sind die erforderlichen Massnahmen zur Isolirung und Desinfection ergriffen worden. Im Dorfe Aksai (Gouv. Astrachan) sind seit dem 15. Juli keine verdächtigen Erkrankungen vorgekommen. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 27. Juli d. J. 7470 (123 mehr als in d. Vorw.), darunter 380 Typhus — (27 mehr), 551 Syphilis — (20 mehr), 142 Scharlach — (10 wen.), 65 Diphtherie — (4 mehr), 70 Masern — (16 mehr) und 23 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 21. bis zum 27. Juli 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen:																
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
341	266	607	180	48	97	10	9	17	51	55	53	28	27	21	6	5

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 9, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 0, Masern 17, Scharlach 4, Diphtherie 8, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 2, Grippe 1, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 5, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 73, Tuberculose anderer Organe 9, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 59, Marasmus senilis 16, Krankheiten der Verdauungsorgane 120, Todtgeborene 27.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Qu. 19.
Frau **L. A. Bogoslawskaja**, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg):*
Die Wirkung des „Pertussin" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so löcker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg):*
Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen):*
Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.):*
Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau,** Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (27) 26—14.

Badenweiler

bad. Schwarzwald, 420—450 m. üb. d. M.

altbewährtes Thermalbad, berühmter Luftkurort

Broschüre durch das Badecomité. (75) 10—9.

Saison 1. April bis Ende October.

Purgatin

Mild, aber sicher wirkendes Laxans.
Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung.
Völlig geschmacklos.

Triferrin

Eisenpräparat mit gebundenem Phosphor. Stört den Appetit nicht, beeinträchtigt in keiner Weise die Verdauung.
Leicht resorbirbar.

KNOLL & Co., Ludwigshafen am Rhein.

In dem Verlage von **J. F. Bergmann,** Wiesbaden, ist in IV. Auflage erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

„Das Astma sein Wesen u. seine Behandlung, nach 22jähr. Forschungen dargestellt v. **Dr. W. Brügelmann,** Anstaltsarzt in Südende - Berlin (vorm. langjähr. Director des Inselbades) 218 S. 4 M.» Haben schon die früheren Auflagen der Asthmalehre des bekannten Autors berechtigtes Aufsehen gemacht, so muss die neue Auflage als das Beste bezeichnet werden, was über Asthma geschrieben ist. (30) 23—13.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (89) 16—7.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

GUBER-QUELLE

Wirksamstes Arsen-, Eisen-Wasser, gegen Blutarmuth, Frauenkrankheiten, Nerven und Hautkrankheiten etc.

Zu haben in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken und Droguerien.

(1) 12— 7.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Ольга Свѣтлова, Сергіевск.. д. 17, кв. 19.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau Hasenfuss. Мал. Подъяческ. д. 14 кв. 15.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр. 6 лин. д. 29, кв. 13.

Довв. ценз. Спб., 10 Августа 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 33 St. Petersburg, 17. (30.) August 1902

Ein Fall von Naevus papillaris pigmentosus progrediens [Ichthyosis hystrix].[1])

Von

Drd. med. S. Prissmann,

Libau.

Mäler kommen nicht blos auf der äusseren Hautdecke vor, sondern auch, wenngleich seltener auf den Schleimhäuten. Die Grösse derselben schwankt zwischen der eines Stecknadelkopfes bis zur Ausdehnung über die gesammte Körperoberfläche. Kleinere Naevi schwinden manchmal spontan, die grösseren zeigen ein sehr constantes Verhalten, trotzen oft jeder Behandlung und nehmen an Ausdehnung mitunter immer zu, — so auch in dem Falle, den ich hier näher beschreiben will.

Pathologisch anatomisch werden die Mäler zu den Tumoren gezählt, strittig ist blos die Frage, welche Gewebselemente die Geschwulstbildner sind, bald werden die epithelialen Haut-, bald die Bindegewebselemente beschuldigt. Meist werden sie als Fibrome und Angiome, zuweilen auch als Endotheliome (Recklinghausen) bezeichnet; bei bösartiger Umwandlung entstehen bald Carcinome, bald Sarcome, verhältnissmässig häufig Alveolärsarcome (Bauer).

Die mikroskopische Untersuchung ergiebt im vorliegenden Falle eine allgemeine Vergrösserung der Papillen, die Retezellen sind stark proliferirt und senden Zapfen weit ins Bindegewebe hinein, ja sie schneiden sogar dieses, inselförmig zwischen sich fassend, an vielen Stellen ab. Die Hornschicht ist scheinbar vermehrt, die Basalschicht pigmentirt; eine Drüse ist vergrössert und mit Epithel gefüllt, Haaranlagen sind nicht zu bemerken. Das Bindegewebe ist gefasert, führt kernige Pigmentzellen, Blutgefässe mit leicht infiltrirter Umgebung. Nervenelemente sind nicht zu finden. Beim gefärbten Präparat fällt vor Allem die Proliferation des Epithels auf, aber auch die Cutis mit ihren Elementen nimmt daran sichtbaren Antheil.

Im Namen und Begriff «Naevus» spricht sich ein gewisses Angeborensein aus, wobei aber nicht allein das Vorhandensein gleich bei der Geburt verstanden werden darf, — der Name Naevus wird auch manchen Gebilden beigelegt, die in den ersten Lebensmonaten und Jahren, ja noch später zur Entwickelung kommen, wenn sie nur auf das uterine Keimleben bezogen werden können. So führt auch Virchow seine Theorie über die Gefässmäler auf embryonale Verhältnisse zurück; nach dieser Theorie localisiren sich die Angiome da, wo sich foetale Spalten schliessen (fissurale Naevi). Diese Stellen geben an und für sich eine locale natürliche Disposition zur Gefässbildung.

Ausser embryonalen Verhältnissen spielen auch in der Aetiologie der Naevi, wie in der Aetiologie der Tumoren überhaupt, traumatische, trophische und trophoneurotische Momente eine bedeutende Rolle. Th. Simon benutzt die Nerven sogar zur Systematisirung der Naevi: sind die Papillarkörper und das darüber liegende Rete betroffen, so nennt er sie trophische; werden die Gefässe in Mitleidenschaft gezogen — vasomotorische Naevi.

Die sogenannten Naevi unius lateris sollen für die Annahme speciell neurotrophischer Ursachen beweiskräftig sein. Auch im vorliegenden Falle war ursprünglich nur die eine — rechte — Seite befallen, nachträglich ist auch die linke Seite in Mitleidenschaft gezogen worden.

Nach Kaposi wachsen die Naevi entsprechend dem Wachsthum des Extremitätenstumpfes (Voigt) und seinem Antheil an Papillen, Nerven und Gefässen in einer Spiralrichtung nach vorne und innen.

Bei aetiologischer Beurtheilung der Pigment- und Warzenmäler wird man sich gewissen reflectorischen Nerveneinflüssen gegenüber nicht ganz verschliessen können. Das schon früher erwähnte aetiologische Moment, das Trauma im weitgehendsten Sinne, übt jeden-

[1]) Demonstrirt in der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Libau.

falls auf das Wachsthum, vielleicht auch auf die Entstehung der Mäler einen nicht wegzuleugnenden Einfluss aus. Auch im vorliegenden Falle zeigt sich ein excessives Wachsthum gerade da, wo die Haut mehr irritirt wird: am Gurt, am Kragen und in der Achselhöhle (durch Schweisse).

Ein weiteres aetiologisches Moment, welches nicht ganz übersehen werden darf, ist die familiäre Disposition: sicher trifft man Mäler in manchen Familien häufiger als in anderen. Dagegen ist «das Versehen» schwangerer Frauen als aetiologischer Factor für die Naevi heutzutage wohl in das Bereich des Aberglaubens zu verlegen.

Aus obigen Ausführungen ist wohl zu ersehen, dass für das Entstehen der Naevi die letzte Ursache noch nicht gefunden ist, nach welcher diese in aetiologischer Beziehung als Einheit zusammengefasst werden dürften. Man muss demnach die Bezeichnung «Naevus» für gewisse angeborene oder auch später entstandene, aber embryologisch bedingte Tumoren als conventionelle beibehalten. Die wahren anatomischen oder klinischen Verhältnisse werden durch das hinzugefügte Eigenschaftswort gegeben.

Darnach unterscheiden wir anatomisch 3 Hauptgruppen von Hautmälern: Naevi papillomatosi, charakterisirt durch Hyperplasie der Bindegewebselemente; angiomatosi, gekennzeichnet durch die circumscripte Erweiterung schon vorhandener oder die Neubildung von Capillaren und Venen, und lymphatici, durch Erweiterung der Lymphbahnen charakterisirt, zuweilen gleichzeitig verbunden mit einer Hypertrophie der Lymphgefässwände und des dazwischen liegenden Gewebes (Ziegler). Natürlich kommen auch gemischte Naevi, aus allen drei Gruppen nebeneinander bestehend, vor.

Der vorliegende Fall, auf den ich jetzt näher eingehen will, gehört als papilläres Mal in die erste Gruppe. Patient, Lette, 26 Jahre alt, datirt den Beginn seiner Hautaffection seit dem 2. Lebensjahre. Erbliche Disposition nicht nachzuweisen. Schmerzen oder sonstige Sensationen werden nicht empfunden, zum Arzt führen ihn nur kosmetische Bedenken und die Angst vor Ansteckung seiner nächsten Umgebung; auch will Patient demnächst heirathen. Nach Angabe des Kranken hat das Leiden auf der rechten Körperhälfte begonnen und ist nach fast vollständiger Occupation derselben auf die linke Seite übergegangen: es bildeten sich und bilden sich fortwährend graubraune bis schwarze Flecken und Warzen.

Patient ist ein muskulös gut entwickelter Mann mit relativ gealtertem leidendem Gesichtsausdruck. Das Gesicht und die intacten Stellen der Haut sind fahlgrau, von fast kachektisch grauer Färbung: das Haar theilweise ergraut. Hals und Rumpf weisen bezüglich der Hautdecken auffallende Veränderungen auf, dabei ist die rechte Seite viel mehr betheiligt als die linke.

Am Rumpfe sieht man Inseln grauschwarzer, negerartiger Pigmentation, deren Oberfläche etwas fettglänzend ist. Die Hautfelderung tritt an derselben deutlicher und erhabener als gewöhnlich hervor, daher erscheint die Haut wie chagrenirt. Einzelne Fleckchen sind stecknadelkopfgross, Papeln ähnlich, andere handgross, diffus oder noch viel grösser, aber immer von den natürlichen Hautrinnen durchzogen.

Am Halse erheben sich rechts traubenartig hängende, pigmentirte Fleischwärzchen, links sitzen an spitze Condylome erinnernde unpigmentirte kleine Efflorescenzen. Letztere sind allerjüngsten Datums und mögen wohl den Beginn einer weiteren, später auch pigmentführenden Warzenbildung vorstellen. Unter beiden Armen sind drüsig warzige Gebilde mit auffallender Pigmentation formirt. Intercostal verlaufen die Pigmentationen scheinbar parallel den Nerven.

Eine spätere Untersuchung ergab beiderseits in der Taillengegend neue reichliche Pigmentwarzen und Drüsenbildung, von denen bei der ersten Untersuchung nicht die Rede sein konnte.

Die mikroskopischen Präparate stammen von einem weichen Wärzchen rechts am Halse. Die inneren Organe weisen nichts Abnormes auf, Schleimhäute scheinbar unverändert.

Bei Berücksichtigung aller anatomischen und klinischen Eigenheiten müsste man dem obigen Falle den Namen Naevus pigmentosus, verrucosus, papillaris et multiformis, striatus et diffusus beilegen. Der Kürze und Einfachheit wegen habe ich jedoch die obenstehende Bezeichnung gewählt.

An manchen Stellen erinnern die geschwulstartigen Warzen- und Drüsenbildungen an das Krankheitsbild des Molluscum fibrosum, mit dem sie auch anatomisch eine gewisse Aehnlic keit aufweisen. Die früher erwähnten Eigenthümlichkeiten und der ganze Verlauf des vorliegenden Falles, der ein gewisses Interesse beanspruchen dürfte, lassen einen Zweifel an der Diagnose kaum aufkommen.

Ich kann nicht umhin meinem lieben Freunde und Collegen, Dr. Mathias Hirschberg, z. Z. Arzt am städtischen Leprosorium bei Riga, für die liebenswürdige Ueberlassung dieses gemeinsam beobachteten Falles behufs Veröffentlichung auch auf diesem Wege meinen verbindlichen Dank auszusprechen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Die otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter. Von Prof. Dr. Otto Körner. Mit einem Vorwort von Ernst von Bergmann. Dritte, vollständig umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 5 Tafeln und 1 Abbildung im Texte. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1902.

Mit grösster Freude und Genugthuung ergreifen wir die Feder, um unseren Lesern das Erscheinen der dritten Auflage des vorzüglichen Körner'schen Werkes anzuzeigen. Wenn man die vorliegende Auflage mit den 2 vorigen vergleicht, so sieht man welch' nambafte Fortschritte unser Wissen und Können auf dem betreffenden Gebiete in den letzten Jahren gemacht haben und wie rasch die Erfahrungen des Autors auf demselben sich häufen Schon äusserlich lässt sich der Zuwachs unseres Wissens in dieser Auflage erkennen. Die Seitenzahl des Buches ist von 161 auf 205 gestiegen. Die Zahl der operirten Hirnabscesse ist von 92 auf 267, die der operirten Sinusphlebitiden von 79 auf 314 gestiegen. Viele Abschnitte sind gänzlich umgearbeitet und hinzugefügt. Trotz sehr reicher eigener Erfahrung berücksichtigt Verf. überall auch die betreffende Literatur. Ferner sind dem Buche zum ersten Male einige Tafeln mit Fiebercurven und sehr schönen und instructiven Abbildungen von Hirnabscessen beigegeben. Die Ausstattung des Werkes ist eine sehr gute.

A. Sacher.

Die Krankheiten des Ohres und deren Behandlung. Von Dr. Arthur Hartmann. Siebente, verbesserte und vermehrte Auflage. Mit 68 Abbildungen. Fischer's Medicin. Buchhandl. H. Kornfeld. Berlin 1902.

In der vorliegenden neuen Auflage des wohlbekannten Hartmann'schen Werkes musste den Fortschritten der Ohrenheilkunde entsprechend wieder eine grosse Anzahl von Aenderungen und Ergänzungen vorgenommen werden. Als besondere Kapitel wurden neu hinzugefügt: die Schwerhörigen in der Schule, die Begutachtung von Ohrenkrankheiten, die Militärdienstfähigkeit Ohrenkranker und mehrere neue Behandlungsmethoden. Bei der weiten Verbreitung des Werkes, welches in verhältnissmässig kurzer Zeit 7 Auflagen durchgemacht hat und in fast alle europäische Sprachen übersetzt worden ist, ist eine besondere Empfehlung desselben überflüssig.

Das Buch wird auch in der neuen Auflage zweifellos dieselbe günstige Aufnahme finden, wie die früheren.

A. Sacher.

Vier Vorlesungen aus der allgemeinen Pathologie des Nervensystems von Dr. F. W. Mott (Uebersetzung aus dem Englischen von Dr. Wallach). (Wiesbaden 1902 Bergmann).

Die Mott'schen Vorlesungen geben einen guten Ueberblick über den gegenwärtigen Stand einiger allgemein pathologisch-neurologischen Fragen; recht eingehend werden die Neuronlehre, ihre Beziehungen zum Waller'schen Gesetz, ferner die bezügl. Färbemethoden von Nissl, Golgi, Marchi besprochen. Mott schätzt die Marchifärbung sehr hoch; er bespricht ausführlich ihre chemischen Grundbedingungen und kommt zum Schluss, dass der Zerfall complicirter phosphorhaltiger Körper (Protagon) in Fettsäure, Cholin und Glycerinphosphorsäure, von denen die nicht p-haltigen Substanzen durch Osmium gefärbt würden, die elective Tinction bedinge. In einheitlicher und überzeugender Weise bespricht Mott die Aetiologie von Paralyse und Tabes, beides

sind postsyphilitische Erkrankungen, deren verschiedene Localisation durch verschiedenartige functionelle Inanspruchnahme hervorgerufen wird.

Ref. begnügt sich zum Schluss dem Nichtspecialisten vorliegende Schrift warm zu empfehlen, der Fachmann wird sie ebenfalls mit Interesse lesen. Ein wie guter Kenner der Pathologie des Nervensystem's Mott ist, beweisen auch die vielen gut wiedergegebenen Originalabbildungen.

Voss.

D. v. Hanseman. Die mikroskopische Diagnose der bösartigen Geschwülste. Zweite Auflage. Berlin A. Hirschwald 1902.

Das überaus rege Interesse, welches in letzter Zeit den bösartigen Geschwülsten entgegengebracht wird, findet wohl z. Th. seine Erklärung darin, dass über der Entstehungsweise derselben noch immer ein geheimnissvolles Dunkel schwebt. Im natürlichen Bestreben dieses aufzuhellen, war man nur zu leicht geneigt ein aetiologisches Agens in thierischen und pflanzlichen Gebilden zu suchen, die gelegentlich gesehen und gedeutet wurden. Daraus bildeten sich zwei Hauptrichtungen in der Auffassung der Geschwülste aus, die sich vielfach schroff gegenüber stellten. In dem vorliegenden Buch ist die ruhige Objectivität beiden Anschauungen gegenüber gewahrt und wenn auch die «Krebsparasiten» als zunächst unwahrscheinlich hingestellt werden, so wird das Zugeständniss gemacht, dass ein räthselhaftes «Etwas» bestehen bleibt, das das Gewebe zur Wucherung veranlasst. Ohne dieses «Etwas», die den Anstoss zur Proliferation abgiebt näher zu präcisiren, findet der Verf. in seiner «Anaplasie» einen Ausdruck für die veränderte Lebensthätigkeit der Zellen ohne künftigen Forschungen etwas vorwegnehmen zu wollen. In der Vertheidigung seiner Theorie der «Anaplasie» gipfelt das Werk des Verf., doch giebt er eine detaillirte Einführung in das Studium der Geschwülste, die durch Klarheit der Darlegung und systematische Eintheilung des Stoffes den Leser von vornherein einnimmt.

An zahlreichen gelungenen, naturgetreuen, nirgends schematischen Abbildungen ist diese zweite Auflage des Buches reich, diesen Lectür und Studium jedem empfohlen werden kann, der sich für die Mikroskopie der Geschwülste interessirt.

Ucke.

1. Lehmann's medicinische Handatlanten. Bd. XXVII. Atlas und Grundriss der Psychiatrie von W. Weygandt. (München. Lehmann's Verlag. 1902).
2. Atlas der Geisteskrankheiten von A. Alber. (Verlag von Urban & Schwarzenberg. 1902 Berlin-Wien).

Das wohlthätige Bestreben der Neuzeit wissenschaftliche Fragen in bildlicher Darstellung zu erläutern, hat in zwei neuen Atlanten Anwendung gefunden. In dem zuerst genannten Buch ist der Text dem Titel entsprechend mit grosser Sorgfalt behandelt, der Inhalt ist reichhaltig, vielseitig und geschickt zusammengestellt. Die Grundlage der psychiatrischen Anschauungen des Verfassers bildet Kraepelin's Lehre, ihr sind die Ausführungen des Grundrisses angepasst. Nach Ansicht des Ref. gereicht diese Thatsache dem Buch zum grossen Nutzen, denn keine andere psychiatrische Schule der Neuzeit trägt in so weit gehender Weise dem practischen Bedürfniss nach Diagnose und Prognose Rechnung. Dass auch hier noch mancher Fortschritt möglich, steht fest; nicht starres Festhalten an einmal geschaffener Form, sondern Weiterstreben und Verarbeiten immer neuer Erfahrungen führt zu Vervollkommnung. Es ist auch der bildlichen Darstellung viel Mühe und Aufmerksamkeit zugewandt worden, besonders gelungen sind die Autotypien und Holzschnitte, weniger Geschmack kann Ref. der Wiedergabe farbiger Objecte abgewinnen, auch ist nicht zu ersehen warum pathologische Ohrformen beispielsweise farbig wiedergegeben werden müssen. Am besten gelungen ist die Farbengebung der Gehirnabbildungen (cf. Tabelle 13 und 14), während der Epileptiker im Anfall (Tab. 8) am Kopf schon allzu ultraviolette Töne aufweist.

Der Alber'sche Atlas enthält nur Photographien mit Krankengeschichten als Text, er bildet quasi die Illustration zu Prof. Sommer's Diagnostik der Geisteskrankheiten. Die Bilder sind künstlerisch aufgenommene Photographien, deren Wiedergabe vorzüglich ist. Es gereicht ihnen zum Vortheil, dass Text und Illustrationen stets auf verschiedenen Seiten nebeneinander placirt sind. Der physiognomischen Deutung und psychologischen Analyse der reproducirten Bilder ist ein breiter Raum gegönnt worden. Die Krankengeschichten sind klar und doch genau genug abgefasst. Zum Schluss wünscht Ref. den beiden Werken, die viel Mühe und Fleiss gekostet, den verdienten Erfolg.

Voss.

Ueber den Kopfschmerz von P. J. Möbius. (Marhold. Halle. 1902).

Eine «medicinische Plauderei», wie M. seine Schrift nennt, liest sich anders als ein wissenschaftliches Werk, leichter, flüssiger. Es findet sich drin keine diagnostische Klügelei, kein pathologisch-anatomischer Theorien- und Hypothesenwust. Das klinische Bild, die Individualität der Erkrankung, steht im Vordergrunde; das Studium der kranken Person soll uns das Finden der Entstehungs-Ursachen der «Kopfschmerzveränderung» ermöglichen. Was diese letztere ist, bleibt vorderhand ungewiss, häufig mögen ihr, nach M., chemische Processe zu Grunde liegen, in anderen, seltenen Fällen sind es mechanische Verhältnisse (Drucksteigerung), die sie hervorrufen. Von Veränderungen der Blutfüllung ist der Kopfschmerz im Gegensatz zu älteren Anschauungen recht unabhängig. Oft kehrt M. zu den gestörten chemischen Verhältnissen zurück, beispielsweise bei Besprechung der Obstipation, so ganz «offenbar» scheinen doch dem Ref. die hier entstehenden Giftstoffe nicht zu sein, vielmehr beinahe ebenso hypothetisch wie die «reflectorisch» erzeugten Schmerzen. Das moderne Schreckbild der «Toxine» und die Rettung durch erhoffte «Antitoxine» scheint wie überhaupt heutzutage so auch bei M. eine fast zu weitgehende Bedeutung zu beanspruchen. Ein Studium der Zellphysiologie, wie Verworn sie vertritt, lehrt uns sehr klar die Bedeutung auch physikalischer Vorgänge erkennen und die Jonentheorie lässt sich nicht ins Gebiet der reinen Chemie verweisen, da hier nicht der chemische Vorgang schlechtweg, sondern oft die Phase desselben den Ausschlag zu geben scheint. Ob wirklich in 9 von 10 Krankheitsfällen es sich um Vergiftung handelt, oder ob nicht Umlagerungen, Verlagerungen physiologischer Atome oder Atomgruppen auch oftmals von ursächlicher Bedeutung sind? Wenn wir in geeigneten Fällen durch physikalische Massnahmen z. B. Electricität normale Verhältnisse herbeiführen können, so wäre dieser Weg einer chemischen Beeinflussung durch exogene Mittel, die doch viel allgemeinere Wirkungen haben (Verdauung, Niere) gewiss vorzuziehen. Eine solche «Umstimmung» scheint sich auch de facto und nicht nur bei suggerirten Schmerzen erzielen zu lassen. Uebrigens ist die Entstehung suggerirter Schmerzen bei M. sehr klar und eindrucksvoll beschrieben; nicht selten kann die Frage an uns herantreten, erleben wir einen gewissen Schmerzzustand wieder oder leiden wir nur unter seiner Vorstellung? Das bestätigt dem Ref. seine Migraineerfahrung; gelingt's Mal den Beginn eines Anfalls durch Arbeit oder sonst wie zu übertäuben, so bleibt stets die Frage offen, ja war's nicht vielleicht «Suggestion»?

Die Besprechung der Therapie nimmt einen recht breiten Raum ein; das «Klima» rechnet M. mit zu den Hauptfactoren, mit Nachdruck weist er auf die Rückkehr zur Natur zurück, betont die Hygiene der Wohnung, Kleidung und Ernährung. Möchten recht viele Laien die Worte des Verfassers über Brombehandlung lesen und beherzigen; wer den grossen Werth dieser Salze schätzen gelernt hat, dem thut es leid, ihren erfolgreichen Gebrauch oft an den thörichtsten Vorurtheilen scheitern zu sehn.

Reiche Anregung wird Jeder beim Lesen des Büchleins erfahren. Es ist so geschrieben, dass die grossen Schwierigkeiten bei Beantwortung mancher praktischen Fragen wie von der Klarheit der Darstellung zu hell beleuchtet und daher nicht dunkel genug erscheinen. Wir wünschen dem Büchlein viele Leser und viel Erfolg.

Voss.

Dunin. Grundsätze der Behandlung der Neurasthenie und Hysterie. (Berlin 1902 Hirschwald)

Interessante und aus reicher Erfahrung geschöpfte Anschauungen bringt uns D. in seiner Schrift. Nicht allein die Therapie, sondern auch die Entstehung und das Wesen der functionellen Neurosen sind eingehend dargelegt und ihre Besprechung beweist deutlich, dass der Verfasser nicht zu jener Classe von Aerzten gehört, die gedankenlos alles, was nicht in den Rahmen der organischen Erkrankungsformen hineinpassen will, zu der «Neurose» rechnen und dementsprechend bald mit Pillen, bald mit Wässerchen behandeln.

Eine vom üblichen Standpunkt abweichende Meinung vertritt D., indem er die Beard'sche Ansicht, dass Neurasthenie eine Krankheit, so gut wie jede andere sei, verwirft und sie lediglich aus der Einbildungskraft und dem Egoismus des Kranken entstehen lässt; die Hysterie ist ein geistiger, die Neurasthenie hingegen ein moralischer Defectzustand, so sagt der Autor. Wir wollen lediglich auf die bekannte hysterische Grausamkeit, die Rücksichtslosigkeit und den Egoismus dieser Kranken einerseits hinweisen und betonen, dass übertriebene Rücksichtnahme andererseits einen Krankheitszug der Neurasthenischen darstellen kann, um zu zeigen, dass diese Abgrenzung doch etwas gezwungen erscheint. Ebensowenig lässt sich unseres Erachtens als typisches Merkmal der Hysterie anführen, dass ihre Symptome meist, in schweren Fällen stets unbewusst entstanden sind und andererseits eine wirkliche, reelle Basis haben. Wie häufig hört man von Hysterischen die Angabe, im Anschluss an jenen Schrecken, an diesen Vorfall etc. seien die sie beunruhigenden Erscheinungen hervorgetreten. Im Sinne seiner Auffassung der Neurasthenie verlangt der Verf., dass die Therapie der N. mit der Eröffnung

an dem Kranken beginne, er sei garnicht krank, seine Krankheit sei nur eingebildet, durch Willenskraft lasse sie sich bezwingen etc. Es gehört viel Autorität seitens des Arztes und noch mehr Suggestibilität von seiten des Patienten dazu, um von dieser Mittheilung gute Erfolge zu sehen. Auch dem Arzt nützt diese Auffassung nichts, denn schon von selbst neigt der junge modern materialistisch denkende Jünger Aesculap's viel eher dazu in jedem Neurastheniker einen Malade imaginaire und in jeder Hysterica eine geschickte Simulantin zu sehn. Also im Gegentheil, der junge Arzt soll lernen, dass nicht jede Krankheit mit Hammer und Stetoscop bestimmt und mit Händen palpirt werden kann. Im Weiteren bemerkt allerdings D., dass sich doch viele Fälle von Neurasthenie, namentlich der ererbten, auf einen der Ermüdung analogen angeborenen Zustand der Hirnzellen zurückführen lassen; diese Fälle beruhen also doch nicht nur auf Einbildung. Es kommt wohl bei all' diesen hypothetischen Erklärungsversuchen der Neurosen auf die Praeexistenz der Disposition zu der Erkrankung heraus, mag dieselbe angeboren, ererbt, durch Traumen, Toxine etc. erworben sein; worin die Schädigung beruht und wo wir sie zu suchen haben bleibt völlig unklar, darüber hilft uns auch die ideogene Erklärungsweise der hysterischen Symptome nicht heraus, ebensowenig die Verdoppelung der Persönlichkeit u. dgl. m.

Im Sinne der obengenannten Auffassungsweise ist die Therapie der Neurosen hauptsächlich Psychotherapie und Dunin bezeichnet alle modernen Heilmethoden einfach als Träger der Suggestion, so Electricität Spermin u. a. m. Brom und Arsen werden mit Recht als mächtige Heilfactoren genannt. Dass die Hypnose das beste Heilmittel für Hysterie sei, kann Ref. nicht zugeben, einzelne Symptome bringt sie zum Schwinden, selten vermag sie aber die Haupterscheinungen zu bezwingen und die Kranken wieder in ihr (wenn auch labiles) Gleichgewicht zu bringen.

Voss.

Д-ръ Бернардъ Шапиро. Фармакологія. 7-ое изданіе. С.-Петербургъ 1902. Цѣна 2 рубля.

Zu den in russischer Sprache erschienen medicinischen Lehrbüchern, die sich in den letzten vierzehn Jahren einer dauernden Beliebtheit, besonders in Kreisen der studirenden Jugend zu erfreuen haben, gehört die Schapiro'sche Pharmacologie, welche in kurzer Fassung die Wirkungen der Arzeneimittel, ihre Verordnungsweise, Indicationen etc. abhandelt. Im Laufe der Zeit hat Verf. in seinem Buche, statt der rein alphabetischen Disposition der Mittel, eine von klinisch-pharmacologischen Gesichtspuncten geleitete, gruppenweise Anordnung des stets wachsenden Stoffes eingeführt, die dem Werke zum Vortheil gereicht und ihm ein durchaus wissenschaftliches Gepräge verleiht.

In der vorliegenden Auflage ist besonders der pharmacotherapeutische Theil mit sorgfältiger, den practischen Bedürfnissen entsprechender Auswahl bearbeitet, gegen frühere Ausgaben erweitert und eine Reihe von Receptformeln hinzugefügt worden. Der gute Eindruck, den die fleissige Arbeit macht, wird in geringem Masse durch zahlreiche kleine Druckfehler beeinträchtigt. In den Dosirungen sind uns jedoch solche nicht aufgefallen.

Hoffentlich wird die nächste Auflage einer strengeren Correctur unterworfen. Alles in Allem aber kann die Pharmacologie auch dem practischen Arzte als ein zeitgemässes, prompt und rasch Auskunft gebendes Compendium der Pharmacologie bestens empfohlen werden.

Kallmeyer.

W. von Leube. Specielle Diagnose der inneren Krankheiten. II. Band. Sechste neubearbeitete Auflage. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel 1901. 15 Mk.

Der zweite Theil der sechsten Auflage dieser classischen speciellen Diagnostik innerer Krankheiten präsentirt sich als ein stattlicher, schön ausgestatteter Band von 660 Druckseiten, Lexiconformat mit 60 vortrefflichen Abbildungen im Text und enthält die Diagnose der Krankheiten der peripheren Nerven, des Rückenmarkes, des Gehirns, der functionellen Neurosen, der Tropho- und Angioneurosen, der Muskeln, des Blutes, des Stoffwechsels und der Infectionskrankheiten. Was ihn vor seinen Vorgängern auszeichnet und von jedem Arzt gewiss dankend anerkannt werden wird, das sind in erster Linie die anatomisch-physiologischen Einleitungen, die den Hauptkrankheitsgruppen vorausgeschickt worden sind und dazu dienen, dem Leser zur besseren Beurtheilung der besprochenen Krankheitsprocesse eine Uebersicht der in Betracht kommenden Grundsätze und Verhältnisse in klarer und kurzer Form vor Augen zu führen. Ferner sind manche Kapitel ganz neubearbeitet und in anderen zahlreiche Ergänzungen vorgenommen worden. Wie in den früheren Ausgaben, so finden sich Erklärungen für das Zustandekommen mancherlei diagnostischer und pathologischer Erscheinungen auch in dem neuen Bande an vielen Stellen und werden ihn, wie immer, zu den gelesensten und am meisten benutzten Handbüchern der Diagnostik gestalten. Meisterhaft muss auch die dem Verfasser eigene Art genannt werden, mit welcher er den sprödesten Stoff in gefällige Formen zu fügen, Abwechslung in die Stylistik und Anregung in die Darstellung zu bringen weiss, so dass man leicht verleitet wird zu glauben, man hätte eine Sammlung klinischer Vorträge und nicht etwa eine ganze Encyclopädie der Diagnostik vor sich. Der neue Band wird also von allen, die sich mit der Behandlung der inneren Krankheiten beschäftigen mit Freuden begrüsst werden.

Kallmeyer.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

708. Sitzung am 16. April 1902.

Vorsitzender: Tiling. Secretär: Ucke.

1) Ed. Henking: «Ueber die chirurgische Behandlung schwerer Formen der angeborenen spastischen Paraplegie (Little's Krankheit). Mit Demonstration von Kranken.

Der Besprechung der Therapie dieser Krankheit schickt Vortragender eine kurze Schilderung der Hauptzüge des Krankheitsbildes voraus.

Die wesentlichste und auffallendste Störung besteht in einer spastischen Starre, die hauptsächlich an den unteren Extremitäten sehr prägnant ausgebildet ist, in den schwersten Fällen aber auch am Rumpfe und an den oberen Extremitäten auftreten kann. In Folge dieser spastischen Zustände nehmen die Beine eine sehr charakteristische Haltung an: bei mehr oder weniger ausgesprochener Innenrotation der Beine werden letztere in Hüft- und Kniegelenken leicht flectirt, während die Fussgelenke in Extension (Plantarflexion) fixirt werden; in hochgradigen Fällen sind die Adductoren der Beine auch so contrahirt, dass eine Kreuzung beider Beine zu Stande kommt. Bei vollständiger Ruhe, im Schlafe und in der Narkose, lösen sich die Spasmen, treten aber sofort bei jeder intendirten Bewegung wieder auf. In schweren Fällen ist hierdurch das Stehen und Gehen vollständig unmöglich; in leichteren Fällen ist beides äusserst behindert, und zeigen die wenigen Schritte, die die Patienten ausführen können, den ausgesprochenen Charakter des «spastischen» Ganges.

Sehr häufig, gewöhnlich jedoch mit fortschreitendem Alter in abnehmender Intensität, bestehen auch bulbäre Erscheinungen (dysarthritische und Schluckbeschwerden). — Die Reflexerregbarkeit ist stets sowohl von der Haut wie von den Sehnen aus bedeutend gesteigert; auch die mechanische Erregbarkeit der Muskeln ist merklich erhöht.

In der sensiblen Sphäre giebt es meist keine nachweisbaren Störungen; fast regelmässig ist die Intelligenz geschädigt und die Psyche alterirt, jedoch in den einzelnen Fällen in sehr verschiedenem Masse: es giebt da Uebergänge von vollständigem Idiotismus bis zu ganz leichten Störungen der Intelligenz; fast allen Kranken ist eine grosse Reizbarkeit, Launenhaftigkeit, leichte Ermüdbarkeit des Willens und Unfähigkeit ihre Aufmerksamkeit dauernd auf einen Gegenstand zu fesseln, eigen.

Anamnestisch lässt sich feststellen, dass die Krankheit von Geburt an besteht; freilich treten die prägnanten Erscheinungen erst etwa im Alter der ersten Gehversuche hervor; mit grosser Regelmässigkeit lässt sich auch nachweisen, dass der Geburtsact kein normaler war: entweder handelte es sich um Frühgeburten oder, falls die Geburt zum richtigen Termin vor sich ging, um einen protahirten oder erschwerten Geburtsvorgang; sehr häufig kommen die Kinder asphyctisch zur Welt.

Hervorzuheben ist noch, dass der Krankheit, ganz im Allgemeinen gesprochen, eine gewisse Tendenz zur Regression einzelner oder, wenn auch in seltenen Fällen, sämmtlicher Symptome eigen ist. Leichte Formen der Krankheit können hierdurch spontan beinahe einer Heilung, schwere wenigstens einer gewissen Besserung in dieser oder jener Richtung entgegengeführt werden. Die Möglichkeit, durch zweckmässige Behandlung in günstiger Weise auf die Krankheit einzuwirken, führt Vortragender gerade auf diese der Krankheit eigenthümliche Tendenz zur Regression zurück.

Was nun die Behandlung anbetrifft, so beschränkt sich Vortragender auf die Besprechung jener Massnahmen, die in schweren Fällen in Betracht kommen. Leichte Formen waren wohl stets Gegenstand der Behandlung gewesen; die schweren galten dagegen für aussichtslos und unheilbar. Doch ist in dieser Beziehung Wandel geschaffen worden, seitdem man sich dazu entschlossen hat, solche schwere Fälle chirurgisch in Angriff zu nehmen. Im Jahre 1881 hatte bereits Rupprecht auf die Vorzüge einer der-

artigen Behandlung hingewiesen; doch erst seit der Mitte der 90er Jahre des letztverflossenen Jahrhunderts sind die Principien dieser Behandlung zu allgemeiner Anerkennung gelangt.

Man beginnt die Behandlung damit, dass für eine vollständige und lange dauernde Entspannung sämmtlicher spastisch contrahirten Muskeln gesorgt wird. Hierzu empfiehlt sich's, von reichlichen und ausgiebigen Sehnen- und Muskeldurchschneidungen Gebrauch zu machen; durchschnitten wird Alles, was sich der Streckung widersetzt, also: sämmtliche Adductoren des Beines; die Flexorensehnen des Unterschenkels in der Kniekehle; die Achillessehne; desgleichen auch geschrumpfte Fascientheile. Sofort werden hierauf die unteren Extremitäten mit Einschluss des Beckens in einen Gypsverband gelagert, wobei man darauf achtet, dass die Beine in einer den ursprünglichen Contracturen entgegengesetzten Stellung fixirt werden (d. h. also: Aussenrotation, vollständige Streckung in Hüft- und Kniegelenken, leichte Dorsalflexion in den Fussgelenken, dazu sehr starke Spreizstellung beider Beine). — In diesem Verbande bleiben die Kranken, je nach Schwere des Falles, 4, 6 oder auch 8 Wochen liegen. Nach Abnahme desselben ist man erstaunt zu sehen, dass die Spasmen und Rigiditäten vollständig und meist für immer geschwunden sind.

Hiermit ist ein sehr wichtiger, aber immerhin nur ein Theil der Behandlung absolvirt; der andere, sehr mühsame und langdauernde Theil beginnt dagegen erst jetzt. Es handelt sich darum, durch systematische und consequente Uebung die Kranken an einen zweckmässigen Gebrauch ihrer Glieder zu gewöhnen. Bisher hatten die Kranken in vollständig zweckwidriger Weise ein Uebermass von Bewegungsimpulsen in einzelne Muskeln strömen lassen und dadurch jede geregelte Muskelthätigkeit unmöglich gemacht. Nun soll an Stelle der letzteren den Kranken eine zweckmässig-combinirte allmählich anerzogen, angewöhnt werden. Die Erfahrung lehrt, dass dieses sehr wohl möglich ist — doch gehört hierzu viel Ausdauer, Geschick und Uebung seitens des Arztes und seiner Gehilfen.

Mangel an Zeit verbietet dem Vortragenden auf die Details dieser Nachbehandlung, die im Wesentlichen aus Massage, Gymnastik und derartigen Uebungen bestehen, wie sie bei der Frenkel'schen «compensatorischen Muskelübung» in Betracht kommen.

Interessant ist es, die Thatsache zu verzeichnen, dass der fortschreitenden Gebrauchsthätigkeit der Glieder auch zusehends eine erfreuliche Entwickelung der intellectuellen Kräfte der Kranken parallel geht. Aus den anfangs stumpfsinnigen, mit geradezu thierischen Gewohnheiten behafteten Kranken werden allmählich, oft in relativ kurzer Zeit, gesittete und einigermassen selbstständige Geschöpfe.

Zur Illustration der verschiedenen Phasen der Behandlung demonstrirt Vortragender 3 Kranke. An dem ersten sind vor 5 Wochen zahlreiche Tenotomien ausgeführt worden: er befindet sich noch im Gypsverbande mit fast maximaler Abductionsstellung der Beine; der zweite Kranke, vor $2^1/_2$ Monaten operirt, beginnt jetzt gerade selbstständig zu gehen, wobei er sich auf ein v. Volkmann'sches Laufbänkchen stützt; der dritte Kranke, ein 10jähriger Knabe, vor ca. 12 Monaten in Behandlung genommen, bewegt sich schon ganz frei und selbstständig, freilich noch etwas ungelenk; seine Intelligenz hat sich in einem derartigen Grade gehoben, dass seine Verwandten, die ihn neulich besuchten, ganz überrascht waren. Erwähnenswerth ist, dass der Strabismus convergens, den er auf dem rechten Auge besass, sich im Laufe des Behandlungsjahres auch ganz wesentlich gebessert hat.

(Autoreferat.)

Discussion:

Horn: Hat Vort. in den wirklich schweren Fällen, wo alle 4 Gliedmassen an der Lähmung betheiligt sind und die Prognose eine traurige ist, auch Erfolge gesehen? Das Schielen geht wohl vollkommen zurück. Hat Vort. in solchen Fällen nicht auch die Sehnentransplantation geübt?

Heuking: Die schwersten Fälle sind, wo die fehlerhafte Innervation auch die oberen Extremitäten ergreift. Auch die besprochenen Fälle wiesen dieselben in den oberen Extremitäten auf: wenn diese steif und starr sind, so kann die Behandlung kein Resultat zeitigen und die schlimmsten Fälle sind ja allerdings aussichtslos, namentlich dann, wenn auf die Mitwirkung der kleinen Patienten nicht zu rechnen ist; doch braucht das Grundcapitel an Intelligenz nur ein sehr geringes zu sein, um durch Uebung weiter entwickelt zu werden. Ueberhaupt gehen die psychischen Störungen nicht genau parallel den somatischen: so konnte ein Junge bis zum 7. Jahre nicht gehen, bis zum 17. Jahre jedoch hatte er sich so weit herausgemacht, dass er den Vater im kaufmännischen Geschäft vertreten konnte. Es gehört zum Krankheitsbilde eine gewisse Regression und geht sie in manchen Fällen spontan rasch vorwärts.

Was die Fälle der Sehnentransplantationen anbetrifft, so hat Hoffa offenbar nur leichte Fälle so behandelt.

Nissen: Zweifellos sind die erzielten Resultate zunächst sehr gute, doch fragt es sich, ob sie auf die Dauer so bleiben und ob die chirurgisch gesetzten Laesionen sich nicht später doch geltend machen.

Henking: Die Sehnendurchschneidungen verwachsen gut und die sonst gesetzten Läsionen können keinen Schaden bringen: die Kinder können alle Bewegungen ausführen. Mein ältester Fall ist vor 3 Jahren operirt.

Horn sieht die Möglichkeit einer Schädigung durch die Operation nicht ein: Eiterung darf nicht eintreten. Er hat 10 Jahre nach der Operation vorzügliche Resultate gesehen. Voraussetzung ist aber, dass nur die unteren Extremitäten betroffen sind.

v. Schröder: Es ist interessant, dass das musculäre convergirende Schielen, das man jetzt auf nervöse Einflüsse zurückzuführen geneigt ist, hier auch parallel den übrigen spastischen Erscheinungen zurückgeht.

Tiling: Im Schlaf schwindet der Spasmus. Wie ist nun die Parallelerfahrung mit dem einfachen Eingypsen ohne Sehnendurchschneidung? Denn eine rationelle Grundlage für die letztere haben wir doch nicht.

Heuking: Diese Frage ist vollkommen berechtigt und muss ich sagen, dass ich mit dem einfachen Eingypsen keine vollkommenen Resultate erzielt habe. Ich möchte mir das so erklären, dass ein Plus an Innervation in die Muskeln gesandt wird, wenn nun die Innervation der Muskeln eine vergebliche wird, so entwöhnt sich die Psyche dieser vergeblichen Arbeit.

Horn: Ich möchte glauben die Sache liege einfacher: es kommt zu einer mechanischen Verlängerung der Muskeln. Beim einfachen Eingypsen habe ich dieselbe Erfahrung gemacht: man kommt auch zu einem gewissen Resultat, doch greift man doch lieber zum Messer.

Tiling: Wenn eine rationelle Basis vorliegt, so könnte man auch eine Sehnenplastik vornehmen und theoretisch müsste das Resultat ein gleiches sein.

Horn: Etwas derartiges habe ich gemacht. Ich setze keinen langen Schnitt, wie bei der Tenotomie der Achillessehne, auch setze ich ihn nicht direct auf die Sehne, sondern mache zwei kleine Schnitte oben und unten und ziehe dann die Sehne auseinander.

Heuking glaubt nicht, dass das Resultat das gleiche ist: hier kommen eine ganze Reihe von Zerreissungen zu Stande, auch dürfte die Sehnenverlängerung an sich nicht dieselben Erfolge ergeben. Offenbar kommen noch centrale Einflüsse von Seiten des Gehirns in Betracht, was man sieht, wenn man den Gypsverband in kürzerer Zeit entfernt.

Horn kann das nicht unbedingt zugeben. Bei der Achillessehne kann man ohne langes Eingypsen Erfolge erzielen: der Gypsverband liegt nur so lange bis die Wunden verheilt sind.

Heuking: Die Fälle, von denen Horn spricht, wo die Durchschneidung resp. Verlängerung der Achillessehne genügte, sind leichte Fälle; schwere Fälle sind auf diesem Wege nicht zu heilen.

Hellat interessirt die Frage, ob bei der geistigen Entwickelung der Kinder, die offenbar der somatischen parallel geht, der Muskelsinn eine Rolle zu spielen berufen ist, und ob nicht, wie bei den Taubstummen und Blinden geistige Defecte vorhanden sind, es hier auch der Fall ist?

Heuking: Ueber die geistige Entwickelung zu urtheilen und dieselbe zu verfolgen ist bei diesen Kindern schwer, da sie zu Hause meist verwahrlost in ganz unglücklichen Verhältnissen gelebt haben und von der Umgebung kaum beachtet worden sind. Aus dieser Umgebung wird nun das Kind herausgenommen und sein Wille ausgebildet: wenn es daher erst auf die Beine gestellt worden ist, so wächst sein Horizont rapid und es spielt bei der geistigen Entwickelung nicht sowohl die Ausbildung des Muskelsinns die Hauptrolle, wie die Erweiterung des Horizonts durch die grössere Zahl der Eindrücke.

Hellat: Gewiss spielt dieser Umstand wohl die Hauptrolle bei Kindern des Proletariats, doch kommen auch Fälle aus gut situirten Familien vor.

Heuking: Meist ist es aber doch eine Proletarierkrankheit, während in gut situirten Familien nur leichtere Fälle beobachtet werden.

Horn sieht keinen Grund ein, warum die Krankheit in gebildeten Ständen weniger vorkommen soll. Eines Falls aus guter Familie kann er sich auch erinnern.

Heuking: Dagegen möchte ich anführen, dass ein College mich fragte, wo ich denn überhaupt diese Fälle herbekomme.

Schmitz: Der erste Fall, den ich gesehen habe, war von gut situirter Familie und das Kind geistig gut entwickelt. Die oberen Extremitäten waren nicht afficirt.

2) Ed. Heuking: «Die Behandlung paralytischer Contracturen des Fusses mittelst Sehnenplastik».

An der Hand einer Reihe von Gypsmodellen, Zeichnungen und Photographien bespricht H. die Principien dieser Behandlungsmethode, die mit seltenen Ausnahmen bei allen Formen von paralytischen Spitz-, Klump- und Hackenfüssen angewandt werden kann und meist sehr befriedigende Resultate liefert. Von Nicoladoni im Jahre 1881 in die Praxis eingeführt, gelang es ihr nicht sofort die gebührende Stellung zu erobern; erst die Veröffentlichungen Drobnik's, F. Franke's, Vulpius' und Hoffa's haben ihr zu allseitiger Anerkennung verholfen. — Das Verfahren wurde anfangs nur als «Sehnenanastomose» («Sehnentransplantation oder -Ueberpflanzung) eingeführt; seine volle Leistungsfähigkeit hat es aber erst erlangt als die «Sehnenverlängerungen» und «Sehnenverkürzungen» hinzugefügt wurden. Die Gesammtheit dieser Encheiresen werden oben in dem Worte «Sehnenplastik» zusammengefasst.

Bei der Ausführung solcher Operationen wird häufig ein gesunder actionsfähiger Muskel und dessen Sehne in 2 Theile gespalten, um mit den Sehnen von ebensovielen paralytischen also functionsunfähigen Muskeln vereinigt zu werden; wenn man nun sieht, dass letztere nach erfolgter Heilung, auch wirklich in einer der physiologischen Bestimmung entsprechenden Weise ihre Functionen ausüben, so kann man nur staunen über das Anpassungsvermögen der Gehirnrindencentra an die ihnen zugemuthete Aufgabe, Bewegungsimpulse in ganz neue Bahnen strömen zu lassen.

Redner hat bisher an 8 Kranken die Operation mit sehr gutem Resultate ausgeführt — An dem vorgestellten Patienten handelt es sich um eine Lähmung des N. peroneus, in Folge eines Traumas am Oberschenkel, oberhalb der Kniekehle. Als Kraftspender für die gelähmten Mm. peronei wurde ein Theil des M. gastrocnemius verwerthet; ausserdem wurde die Achillessehne verlängert und die Sehne des M. tibialis anticus verkürzt. Der vorher ganz unbrauchbare Fuss ist vollständig leistungsfähig geworden.

(Autoreferat).

Discussion:

Tiling: Das Resultat stellt in meinen Augen nichts Wunderbares dar, da wir ein altes Beispiel an der Nasenplastik vor uns haben, wo die Pat. am Hautstirnlappen, zur Nasenbildung verwandt, die Empfindungen wahrnehmen, wie an der normalen Nase. Auch existirt kein principieller Unterschied zwischen Adduction und Abduction.

Horn: Ich hatte früher Gelegenheit einige derartige Fälle hier vorzustellen. Die Meinung Tiling's, dass die Erklärung aus Analogie mit dem Stirnlappen bei Nasenplastik einfach wäre, ist nicht ganz stichhaltig, da dort nur centripetalleitende Nerven in Frage kommen. Hier ist die Wirkung eine noch complicirtere, da ein Theil des Tibialis z. B. auch Peroneuswirkung ausüben muss.

Nissen macht darauf aufmerksam, dass die Coordination der Bewegungen im Rückenmark erfolgt, also die Regelung der Nervenimpulse hier und nicht im Gehirn vor sich gehen muss.

Heuking: Das Factum liegt vor, aber zu erklären ist es nicht. Wenn der ganze Muskel in Bewegung treten würde, so würde das einfacher zu verstehen sein, hier aber wird er in 2—3 Fractionen getheilt, von denen die eine zum Theil der anderen entgegengesetzt wird.

Tiling: Zu erwägen ist, dass der Muskel keine Einheit darstellt, sondern aus einzelnen feinsten Bündeln bis herab zu den Fibrillen besteht. Man kann sich somit vorstellen, dass bei jeder Muskelaction jeder einzelne Muskeltheil einen besonderen Impuls erhält.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 2. Januar 1902.

(Schluss).

3. Dr. Schabert hält seinen angekündigten Vortrag: «Ein Fall von Duodenalcompression unter dem Bilde einer Paraplegie». (Erscheint im Druck).

Dr. Behr: Einen Krankheitsfall, welcher an den von Dr. Schabert referirten erinnere, habe Dr. Feinberg in Kowno im neurologischen Centralblatt mitgetheilt, es handelte sich um den Symptomencomplex der Myasthenia gravis pseudoparalytica bei gleichzeitig bestehendem Ileus. Schwinden des Ileus brachte auch die Myasthenia zum Schwinden; es hatte hier also offenbar eine Autointoxication von Seiten des Magendarmtractus vorgelegen. Fraglich sei es, ob in solchen Fällen die Lähmungen wirklich spinalen Ursprungs seien, oder ob es sich nicht vielmehr um neuritische Processe handele.

Dr. Bertels weist auf die allgemein anerkannte Thatsache hin, dass Tetanie bisweilen als Folgeerscheinung der Magenerweiterung auftreten könne. Als weiteres Beispiel nervöser Störungen in Folge von Magenaffectionen, könne vielleicht folgender Fall dienen. Es handelte sich um einen Patienten mit einem Magencarcinom, bei welchem gegen Ende seines Lebens eine Paraplegie auftrat.

Dr. Behr, welcher den Pat. auch sah, nahm eine Metastase im Rückenmark an. Da eine Section nicht stattgefunden hat, bleibt diese Möglichkeit auch noch offen, doch wird man, wenn man den Fall Dr. Schabert's zum Vergleich heranzieht, auch bei dem oben erwähnten Pat an einen analogen Zusammenhang denken können.

Dr. Hampeln betont, dass gerade die Duodenalstenose mit mannigfachen nervösen Störungen, wie Tetanie und Paresen einhergehe. Auch die Fälle von Magenerweiterung mit Tetanie seien wohl meist auf eine Duodenalstenose zurückzuführen. Die Seltenheit der Duodenolstenose erkläre denn auch, dass die erwähnten nervösen Störungen verhältnissmässig selten seien. Was die Art des Zusammenhanges zwischen den Erkrankungen des Magendarmcanals und den nervösen Störungen anlange, so brauche man nicht nothwendiger Weise an eine Intoxication zu denken, es könne sich auch um Reflexlähmungen handeln, doch hält Redner die letztere Erklärung nicht für gut begründet.

Dr. Th. Schwartz ist gleich Dr. Behr der Ansicht, dass die Lähmung wahrscheinlich als periphere aufzufassen ist. Hierfür spricht, dass allem Anscheine nach keine Störungen von Seiten der Blase bestanden haben und dass trotz zweimonatlichen Bestehens der Krankheit, sich kein Decubitus ausgebildet hat. Auch das Fehlen der Patellarreflexe lässt sich für diese Auffassung verwerthen. An dem gehärteten Rückenmark waren anscheinend makroskopisch sichtbare Veränderungen in den Hintersträngen vorhanden, was auch Dr. Stender bestätigte, im gefärbten Präparat aber gelang es nicht, hier irgendwelche Veränderungen zu finden. Mikroskopisch fanden sich nur die schon von Dr. Schabert erwähnte Verbreiterung der Markscheiden und die korkzieherartige Schlängelung der Achsencylinder. Leider waren die peripheren Nerven nicht verwahrt worden, weil man nicht diesen negativen Rückenmarkbefund voraussetzte.

Dr. M. Schönfeldt: In der Aetiologie der Polyneuritis scheint die Autointoxication von Seiten des Darmcanal's eine wichtige Rolle zu spielen, schon die einfache chronische Obstipation wird von manchen als Ursache einer Neuritis aufgefasst.

Zu dem von Dr. Bertels referirten Fall bemerkt Dr. Schönfeldt, dass Paraplegie etc. ganz unabhängig von dem Sitz des Carcinoms als Folge einer Polyneuritis etc. ex cachexia häufig vorkommt, dass also nicht speciell das Carcinom des gastrointestinalen Tractus ätiologisch zu betonen wäre.

Dr. Wendel: Es sei fraglich, wie weit die Autointoxication zur Erklärung der in Rede stehenden Erscheinungen herangezogen werden dürfe Für die Tetanie bei Magenerweiterung sei von Fleiner die Erklärung gegeben worden, dass sie auf Wasserverarmung des Organismus beruhe.

Dr. Schabert mahnt ebenfalls zur Vorsicht gegenüber dem Begriff der Autointoxication. Die Fleiner'sche Erklärung gründet sich auf Merings Beobachtung, dass dem Magen nur in beschränktem Mass die Fähigkeit zukommt Flüssigkeit zu resorbiren.

d. Z. Secretair: Dr. Bertels.

Sitzung vom 16. Januar 1902.

1. Im Anschluss an die Protokollvorlesung bemerkt Dr. Stender, dass er allerdings, wie von Dr. Schwartz angeführt, nichts Pathologisches im Rückenmark habe finden können. Da aber sein Name einmal genannt sei, halte Redner sich für verpflichtet, seiner Ueberzeugung Ausdruck zu geben, dass sowohl die klinische, als auch die anatomische Untersuchung in diesem Fall keine ausreichende gewesen sei und, dass er in Folge dessen die Diagnose Dr. Schabert's nicht anerkennen könne.

2. Dr. v. Bergmann stellt den, wegen Darminvagination operirten Pat. vor, dessen resecirtes Darmstück Dr. Brutzer am 11. December v. J. der Gesellschaft demonstrirt hat.

Mowscha Kahan, 52 Jahre alt, Händler, rec. 6. Dec. 1901. Vor 4 Monaten, im August erkrankte Pat. mit Durchfällen, jedoch ohne Blut, darauf trat Verstopfung ein und Erbrechen, letzteres währte etwa 1 Monat, um dann zu verschwinden, die Obstipation ist äusserst hartnäckig, weicht auch den fortgesetzt gebrauchten Abführmitteln nicht. Dabei ist der Leib meist aufgetrieben und gespannt, wird er flacher,

so tritt Druckempfindlichkeit in der rechten Bauchhälfte stärker zu Tage.

2 Monate lang hat Pat. sich in Mitau im Diaconissenhause behandeln lassen, beiläufig macht Pat. die Angabe, dass ihm vor 1 Monat etwa ein ca. 30 ctm. langes Darmstück zum After herausgetreten war, Pat. brachte es selbst wieder zurück.

Der mittelgrosse, in seiner Ernährung reducirte Mann hat einen leidenden Gesichtsausdruck, ist blass, hat einen weichen P., normale T.

Bei der Untersuchung des Leibes spannt Pat. sehr stark, namentlich tritt die Spannung der Bauchmuskeln störend in den Weg, sobald man die rechte Bauchhälfte palpirt, während es links leichter gelingt in die Tiefe zu kommen.

Nachdem Pat. abgeführt worden, constatirt man in der rechten Bauchhälfte einen Tumor, dessen Grenzen keine scharfen sind und der von weichelastischer Consistenz ist. Er sitzt oberhalb der Regio ileo-cöcalis, lässt sich bis zur Leber hin verfolgen, um hier nicht mehr palpabel zu werden. Gurren bei der Palpation der Ileocöcalgegend beweist, dass hier geblähter Darm vorhanden ist, jedoch lässt sich eine meteoristisch geblähte Schlinge nicht palpiren. Die Magenuntersuchung ergiebt normale Verhältnisse. Die Nierenfunction ist normal.

Den 11. December. In Narkose tritt der Tumor rechts vom Nabel deutlicher hervor, er ist wurstförmig, verschieblich und erscheint etwa 10 ctm. lang. — Nach Eröffnung des Leibes in der Mittellinie, präsentirt sich der fast zu Armsdicke erweiterte Dickdarm, welcher von der Ileocöcalgegend bis an das S. romanum hin sich stark verdickt anfühlte und unschwer eine vorliegende Invagination erkennen liess. Die Oberfläche des Darmes zeigte nur in der Gegend des Cöcum ein verändertes Aussehen: starke Vaskularisation, strotzende Füllung der Mesenterialvenen, Adhäsionen.

Das Intussusceptum liess sich von der Flexur bis gegen die Mittellinie hin manuell zurückschieben, hier wurde der Dickdarm zwischen Darmklammern gefasst und resecirt, ebenso erfolgte die Resection am Dünndarm, der ausgeschaltete Darmtheil wurde nun nach sorgfältiger Ligatur der Mesenterialgefässe exstirpirt. Hierauf folgte die Naht der Peritonealwunde an der Resectionsstelle. — Dann wurden die beiden Darmenden blind vernäht und endlich nach lateraler Apposition des Dünn- und Dickdarms eine Enteroanastomose zwischen beiden hergestellt, mit einem Längsdurchmesser von ca. 8 ctm. Endlich wurden mehrere Liter heisser Kochsalzlösung in das Abdomen gegossen, um einige Blutcoagulla auszuspülen. Dann wurde die Bauchhöhle durch eine 2-etagige Naht geschlossen. Die Operation dauerte 2½ Stunden.

15. December. Es gehen Winde ab. 19. December. Die Nähte entfernt. 20. December. Mehrfach Stühle nach Magn. usta, doch hat Pat. dabei kolikartige Schmerzen. 26. December. Am Nabel bricht ein Abscess durch, der ca. 10 Cctm. Eiter entleert (Fascienekrose). Die Länge des resecirten Darmtheils beträgt 8? ctm., davon entfallen auf invaginirten Dünndarm 15. ctm. Invaginirt ist ferner das Cöcum, welches ein abnorm langes Mesenterium aufweist. Der sonst intakte 10 ctm. lange Proc. vermif. ist mit invaginirt. Auf der Schleimhaut des Cöcum fanden sich 3 Geschwüre, der Tuberkulose verdächtig.

Die Wandungen des invaginirten Stückes sind mit einander fest verlöthet.

(Autoreferat).

3. Dr. Rulle hält seinen angekündigten Vortrag: Zur Phthisisfrage. (Erscheint im Druck).

Dr. Hampeln: Es ist ein Verdienst der Ausführungen Dr. Rulles, auf die Wichtigkeit des Bewegungsmechanismus der oberen Thoraxapertur für die Entstehung von Krankheitsherden in den Lungenspitzen hingewiesen zu haben. Die Bestrebungen Dr. Rulles bewegen sich in der gleichen Richtung, wie diejenigen anderer Autoren, so liegen z. B. von Freund Untersuchungen über diese Verhältnisse vor. Während aber Freund eine einseitige oder beiderseitige Stenose der oberen Brustapertur in Folge frühzeitiger Verknöcherung des knorpeligen Theils der ersten Rippe verantwortlich macht, also nur die Elasticität des Thorax berücksichtigt, stellt Dr. Rulle und zwar nach Redners Meinung mit gutem Grunde die Elasticität der Alveolen in den Vordergrund.

Von grosser diagnostischer Wichtigkeit sei ferner der Hinweis auf das Vorkommen von Dämpfungen in der Fossa supraspinata und der Fossa supraclavicularis ohne anatomische Veränderungen in den Lungenspitzen, ein Verhalten, auf das schon Kernig und vor diesem ein älterer Autor aufmerksam gemacht hat, dessen Name Redner nicht gegenwärtig ist. Früher glaubte man, dass derartige Dämpfungen nur bei kachektischen Zuständen vorkommen, nach Redners Erfahrungen aber bedarf es dessen nicht. Man findet sie auch nicht nur bei fettreichen und muskelstarken Individuen, wo man ihr Zustandekommen durch starke Ausbildung der bedeckenden Weichtheile erklären kann, sondern auch bei mageren Personen; meist sind sie beiderseitig, bisweilen aber, was besonders leicht zu diagnostischen Irrthümern Veranlassung geben kann, auch einseitig. Moritz in St. Petersburg hat auf einseitige Dämpfungen bei jugendlichen Individuen mit Skoliose aufmerksam gemacht, aber auch bei symmetrischer Thoraxform und bei beiderseits gleichmässig entwickelter Muskulatur finden wir sie und zwar ausschliesslich bei schwächlichen Individuen. Dr. Rulle erklärt sich das Zustandekommen dieser Dämpfungen durch die Annahme einer alveolären Insufficienz. Wir werden diese Erklärung um so bereitwilliger acceptiren je weniger wir im Stande sind eine andere Erklärung dafür zu finden.

Dr. Schabert kann den von Dr. Rulle aufgestellten Begriff der alveolären Insufficienz und den Zusammenhang derselben mit Dämpfungen über den Lungenspitzen nicht anerkennen. Die inspiratorische Ausdehnung der Lungen sei bekanntlich die Folge einer primären Ausdehnung des Thorax, wolle man also die in Rede stehenden Dämpfungen auf eine mangelhafte Entfaltung der Lungenbläschen zurückführen, so könne man die Ursache hierfür nicht in einer alveolaren, sondern allenfalls in einer thoracalen Insufficienz suchen.

Eine active Rolle spiele die Elasticität der Alveolarwand nur bei der exspiratorischen Zusammenziehung der Lungen. Eine alveoläre Insufficienz könne daher nur dauernde Erweiterung, Emphysem zur Folge haben, hierbei finde man aber nicht gedämpften, sondern hoch sonoren Percussionsschall.

Dr. Rulle wendet gegen Dr. Schabert's Auseinandersetzungen ein, dass der inspiratorische Zug des Thorax nur flächenhaft wirke, aber nicht das Zustandekommen der kugelförmigen Ausdehnung der Alveolen erkläre.

d. Z. Secretair: Dr. Bertels.

Vermischtes.

— Mittelst Allerhöchsten Befehls ist der Curator des St. Petersburger Lehrbezirks und ordentliches Mitglied des Medicinalraths Geheimrath Dr. v. Anrep — zum Director des Medicinaldepartements des Ministeriums des Innern ernannt worden.

— Der Gehilfe des Chefs der Ober-Militär-Medicinalverwaltung Geheimrath Dr. Speranski ist zum Ober-Militär-Medicinalinspector ernannt worden.

— Zum Director des Instituts für experimentelle Medicin ist das ordentliche Mitglied dieses Instituts, Staatsrath Dr. der Botanik Winogradski ernannt worden.

— Am 13. August vollendeten sich 35 Jahre der ärztlichen und dienstlichen Thätigkeit des Oberarztes des hiesien Marine-Hospitals und Medicinalinspectors des St. Petersburger Hafens, Ehren-Leibmedicus Dr. W. K. Rambach.

— Der ordentliche Professor der Chirurgie an der Militär-Medicinischen Akademie und berathendes Mitglied des Militär-Medicinischen Gelehrten Comités, Ehren-Leibchirurg wirkl. Staatsrath Dr. Kruglewski ist vom Amte eines Professors der Akademie enthoben worden, unter Belassung in seiner Stellung als Mitglied des Militär-Medicinischen Comités und im Range eines Ehren-Leibchirurgen.

— Vor Kurzem beging der berühmte Physiolog und Philosoph Prof. Dr. Wilhelm Wundt, Director des Instituts für experimentelle Psychologie an der Universität Leipzig, seinen 70. Geburtstag.

— Der bekannte Berliner Augenarzt Prof. Dr. Carl Schweigger, welcher bereits vor 2 Jahren seine Lehrthätigkeit aufgegeben hat, feierte am 10. (23.) August sein 50jähriges Doctorjubiläum.

— Am Geburtshause des in Kiel lebenden Chirurgen Prof. v. Esmarch wurde in der Stadt Tönning (Provinz Schleswig-Holstein) eine Gedenktafel angebracht.

(Allg. med. C.-Ztg.)

— Der Chef der Medicinalverwaltung der Stadt Moskau, Geheimrath Dr. Ostroglasow ist auf 2 Monate ins Ausland beurlaubt worden.

— Der ältere Arzt bei der Säuglings-Abtheilung des hiesigen Findelhauses und Director der Schule der weiblichen patriotischen Gesellschaft Staatsrath Kolessinski ist zur Disposition der Hauptverwaltung des abgetheilten Gendarmencorps gestellt worden, unter Belassung in seinen gegenwärtigen Stellungen.

— Prof. Dr. Max Gruber (Wien) hat den Ruf als Nachfolger des verst. Prof. Buchner auf den Lehrstuhl der Hygiene in München endgiltig angenommen. Obschon das österreichische Unterrichtsministerium ihm die Mittel zum sofortigen Bau eines grossartigen hygieinischen Instituts zur Verfügung gestellt hat, musste Prof. Gruber auf die Annahme dieser Anerbietungen verzichten, da er sich der Münchener medicinischen Facultät gegenüber, die ihm schon zum zweiten Mal durch die Berufung zum Nachfolger

eines Pettenkofer die höchste Ehre erwiesen hat, für moralisch zu sehr gebunden hielt, um ihren Ruf ablehnen zu können.

— An dem im September in Rom stattfindenden internationalen Congress für Gynäkologie und Geburtshilfe werden als Delegirte der Militär-Medicinischen Akademie Prof. Dr. G. Rein und sein Assistent Dr. Redlich theilnehmen.

— Der bekannte Berliner Kinderarzt Prof. Dr. Adolph Baginski, Director des Kaiser und Kaiserin Friedrich Krankenhauses, ist aus Polangen auf einer Reise zur Besichtigung der russischen Ostseebäder in Libau und Riga gewesen.

— Der König von Siam hat den deutschen Arzt Dr. Theophil Trumpp zum Generalarzt der siamesischen Armee ernannt.

— Dr. Wl. Wladimirow hat sich als Privatdocent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Kasanschen Universität habilitirt.

— Verstorben: 1) Am 5. August zu Riga der dortige langjährige Arzt Wilhelm Tiedemann nach langem Leiden im 70. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Pernau und studirte anfangs Pharmacie, dann von 1854—58 Medicin an der Dorpater Universität. Nach Erlangung des Arztgrades liess er sich in Riga als praktischer Arzt nieder, wo er auch Eisenbahnarzt und bis 1878 Arzt des Domänenhofes war. — 2) In Jewe am 5. August Dr. Ernst Müller im 40. Lebensjahre an einem Nierenleiden. M. war ebenfalls ein früherer Schüler der Dorpater Universität, an welcher er von 1880—90 Medicin studirte. Nach Absolvirung seiner Studien war er Arzt in Kischinew. — 3) Am 7. August auf einem Gute im Gouv. Minsk der Professor der Militär-Medicinischen Akademie Dr. Theodor Pasternazki im Alter von nahezu 60 Jahren. Der Verstorbene war im Gouv. Minsk geboren, erhielt seine Schulbildung in einem geistlichen Seminar daselbst und widmete sich dann dem dem Studium der Medicin an der Kiewer Universität. Nach Erlangung des Arztgrades i. J. 1871 war P. Militärarzt in Kiew und Brest-Litowsk, bis er 1882 als Assistent an der akademischen diagnostischen Klinik in St. Petersburg angestellt wurde. Im Jahre 1848 wurde er zum Dr. med. promovirt und habilitirte sich bald darauf als Privatdocent für innere Krankheiten. 1891 erfolgte seine Ernennung zum ausserordentlichen Professor und zwei Jahre später zum ordentlichen Professor auf dem Lehrstuhl der Hospitalklinik der Militär-Medicinischen Akademie. Neben seiner Lehrthätigkeit hatte der Verstorbene auch eine ausgebreitete Privatpraxis und fungirte in der letzten Zeit ausserdem als Präses der Russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit. Von seinen zahlreichen Arbeiten, welche er meist in den russischen medicin. Zeitschritten veröffentlicht, führen wir hier nur einige an: «Ueber die Wirkung der Antipyretica Thallin, Antipyrin und Antifebrin». (Inaug.-Dissert.); «Ueber Mischformen des Typhus»; «Ueber die Ungleichheit der Pupillen bei Aneurysma aortae»; «Kisslowodsk und seine Heilkräfte».— 4) Am 5./18. August in Steiermark der frühere Prof. extraord. der Embryologie an der Wiener Universität, Dr. Leopold Schenk im 62. Lebensjahre am Herzschlage. Den guten Ruf, den der Verstorbene als Embryologe mit Recht genoss, schmälerte er leider durch seine voreiligen Veröffentlichungen seiner Lehre von der Möglichkeit, das Geschlecht des Menschen willkürlich voraus zu bestimmen. Durch den um seine Theorie entbrannten Zeitungskrieg wurde Schenk bekanntlich genöthigt, im Jahre 1900 um seine Pensionirung nachzusuchen. — 5) In Budapest der Professor ord. der med. Chemie Dr. Paul Ploss im Alter von 57 Jahren. Unter Anderem hat P. eine ungarische Ausgabe des Handbuchs der physiologischen Chemie sei nes Lehrers Hoppe-Seyler veranstaltet.

— Dr. Ernst Maurach, dessen Tod wir in № 28 dieser Wochenschrift meldeten, war, wie sein College Dr. A. Ssolonow im «R. Wr.» mittheilt, in Charbin mit Arbeit überhäuft, da er das Krankenhaus und das Ambulatorium leitete und ausserdem als Eisenbahnarzt fungirte. In Folge der dort herrschenden Choleraepidemie war er Tag und Nacht in den Cholerabaracken beschäftigt, wo er sich auch die Infection zugezogen hat. Seine Familie ist unversorgt zurückgeblieben.

— Der neue Präsident des Medicinalraths, Geheimrath Dr. L. Ragosin, begiebt sich als Vertreter der russischen Regierung nach Antwerpen zum internationalen psychiatrischen Congress.

— Auf Verfügung des Kriegsministers sind ca. 30 Militärärzte aus den centralen Militärbezirken zur Bekämpfung der Cholera in den fernen Osten abcommandirt worden.

— Der Frontedienst der Studenten der militär-medicinischen Academie, die zu den Lagerübungen bei der Stadt Jaroslaw der 3. Grenadier-Division zucommandirt waren, ist mit dem Schluss des Juli-Monats abgeschlossen. Vom 1.—3. August fanden die Prüfungen der Studenten nach dem Programm fürs Fähnrichsexamen und ein Preisschiessen der Studenten aus Büchsen und Revolvern statt. Hierauf wurden die Studenten bis zum Beginn des neuen Lehrjahres beurlaubt.

— An dem letzten Congress der Zahnärzte in Odessa betheiligten sich über 300 Zahnärzte. Auf Antrag des Dr. Blanc sprach sich die Majorität der Versammlung gegen die Anwendung der Narkose in der zahnärztlichen Praxis aus.

— Wie bereits festgestellt ist, sind an der Moskauer Universität in die Zahl der Studenten für das neue Lehrjahr 1902/1903 im Ganzen 968 neu aufgenommen worden, von denen 214 der medicinischen Facultät angehören werden.

— Mit der Vertretung des nach München übersiedelnden Professors Dr. Gruber in Wien ist sein erster Assistent am Wiener hygienischen Institut Prof. Dr. A. Schattenfroh betraut worden.

— Bezüglich des Nachfolgers Prof. Gerhardt's in der Leitung der II. medicinischen Klinik in Berlin verlautet, der «Allg. med. C.-Ztg» zufolge, neuerdings, dass die Professoren Naunyn (Strassburg) und von Leube (Würzburg) wegen ihres vorgerückten Alters nicht in Betracht kämen, da der Minister den Lehrstuhl mit einer jüngeren Kraft besetzt wissen wollte. Als kommende Männer werden jetzt die Professoren F. Müller (München), Krehl (Tübingen) und von Noorden (Frankfurt a. M.) genannt.

— Am 15. Juli sind die beiden für die von der kurländischen Ritterschaft begründete Irrenanstalt errichteten Gebäude eingeweiht und eröffnet worden. Es sind durchaus zweckentsprechend eingerichtete Räumlichkeiten für Kranke erster und zweiter Classe bestimmt, wodurch einem dringenden Bedürfnisse abgeholfen wird. Leider wird dem Nothstande, auch den unbemittelten Kranken ein Asyl zu bieten, damit noch nicht abgeholfen.

— Epidemiologisches. Cholera. Im Amur- und Quantung-Gebiet und in der Mandschurei hat die Zahl der Choleraerkrankungen vom 1.—7. August abgenommen. So starben z. B. in Blagoweschtschensk vom 30. Juli—5. August 47 gegen 80 Personen in der vorhergehenden Woche. In Port-Arthur starben vom 24.—29. Juli 41 gegen 73 Personen in der Vorwoche. Im Amur-Gebiet ist die Cholera aber an 15 neuen Punkten aufgetreten. In Wladiwostok erkrankten vom 26. Juli bis 1. August 12 Personen, in Chabarowsk starben in dieser Zeit 24 Personen. Diesseits des Baikals ist die Cholera nur vereinzelt vorgekommen. Pest. In Odessa wurden noch 7 verdächtige Kranke isolirt, jedoch aber bald als gesund entlassen. Am 3. August ist dort ins städtische Hospital ein jüdischer Knabe gebracht worden, der für pestverdächtig erklärt wurde.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 3. Aug. d. J. 7485 (15 mehr als in d. Vorw.), darunter 408 Typhus — (28 mehr), 600 Syphilis — (49 mehr), 157 Scharlach — (15 mehr), 61 Diphtherie — (4 wen.), 64 Masern — (6 wen.) und 24 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 28. Juli bis zum 3. August 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
368	276	644	180	77	107	10	4	10	46	47	47	47	37	23	7	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 25, Scharlach 12, Diphtherie 9, Croup 0, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 19, Erysipelas 1, Grippe 1, Cholera asiatica 0, Ruhr 6, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 63, Tuberculose anderer Organe 13, Alkoholismus und Delirium tremens 6. Lebensschwäche und Atrophia infantum 56, Marasmus senilis 22, Krankheiten der Verdauungsorgane 130, Todtgeborene 35.

Довв. ценв. Спб., 17 Августа 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

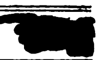
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

№ 34 St. Petersburg, (6. September) 24. August 1902

 Dieser № liegt «№ 8 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei. 

Die Darmresectionen in der 1. chirurgischen Abtheilung (Leiter: Dr. A. v. Bergmann) des Stadtkrankenhauses zu Riga von 1896—1901.

Von

Dr. J. Tiemer.

Je grösser und vielseitiger ein wissenschaftliches Beobachtungsmaterial ist, desto schwerer ist es, dasselbe so zu fassen, dass sich die aus demselben gewonnenen Resultate kurz und prägnant herauscrystallisiren.

Will man einerseits nicht ermüdend wirken, so muss man darauf Verzicht leisten, näher in das Detail zu gehen, will man jedoch andererseits nicht darauf Verzicht leisten feinere Züge des Materials hineinzubringen, so ist man unwillkürlich gezwungen von einer abgewogen gleichmässigen Beleuchtung aller Fälle a priori abzusehen.

Vorliegender Betrachtung liegen 93 Fälle von Darmresection zu Grunde; dieselben vertheilen sich auf die Jahre 1896—1901; eine Reihe der heterogensten Erkrankungsformen des Darmtractus bilden die Grundlage derselben, verbunden jedoch sind sie durch das gemeinsame Band desselben operativen Eingriffes — der Resection.

Bevor wir daher zu letzterer und den durch sie erzielten Erfolgen kommen, werden wir nothwendigerweise vorerst das ganze Material in einzelne Gruppen theilen müssen, da ein einfaches Zusammenstellen oder Aneinanderreihen der einzelnen Fälle aus naheliegenden Gründen unmöglich ist.

In erster Linie werden wir naturgemäss dabei den Gesichtspunkt ins Auge fassen müssen, dass die Chancen für die Genesung nach einer Darmresection natürlich ganz verschiedene sind, je nachdem wir die Resection vorzunehmen haben:

1) Bei incarcerirten Hernien mit Mesenterialbetheiligung.
2) Bei Strangulation des Darmes, die den zugehörigen Mesenterialabschnitt freilässt.
3) Bei Volvulus.
4) Bei Tumoren resp. Tuberkulose, Actinomycose.
5) Bei Verletzungen des Darmes.
6) Bei Invagination.
7) Bei Kothfisteln etc.

№	Diagnose.	1896	1897	1898	1899	1900	1901	Summa.	
1	Hernia inguinalis.	2	—	2	1	5	10	20	
2	» cruralis . .	—	1	1	2	9	2	15	= 43 Hernien
3	» variae . .	1	—	—	2	1	4	8	
4	Volvulus	—	—	5	3	1	4	13	= 13 Volvuli.
5	Invagin. Strangul.	1	2	2	3	2	—	10	= 10 Invag. Strang.
6	Tumores	—	1	2	4	—	2	9	= 9 Tumoren.
7	Fistulae	1	—	2	1	3	1	8	= 8 Fisteln.
8	Vuln. perforans. .	—	1	—	1	—	—	2	= 2 V. perfor.
9	Varia	—	—	1	2	3	2	8	= 8 Varia.
		5	5	15	19	24	25	93 Fälle.	

Von einer Trennung jedoch von Punkt 1) und 2) muss leider abgesehen werden, da die betreffenden Angaben über die mesenteriale Betheiligung nur in einem Theil der Krankenbögen vollständig sind und daher nicht verwerthet werden durften.

Zur Orientirung über das ganze zur Verfügung stehende Material diene vorstehende tabellarische Uebersicht.

Wie wir sehen, steht an erster Stelle in dem Gesammtbilde natürlich die «incarcerirte Hernie», fast die Hälfte aller Fälle ausmachend.

Es ist daher wohl naheliegend, wenn wir bei der nun nothwendigen Trennung des Materials zuerst dieser Erkrankungsform unsere Aufmerksamkeit zuwenden.

I. In Summa berichtet unser Material also über 43 incarcerirte Hernien; die incarcerirte «inguinale» steht an der Spitze, was die Zahl der Fälle anbetrifft; ihr folgt die «crurale» und in weitem Abstand dann die «umbilicale» etc. etc.

Das Erkrankungsbild bei den Hernien ist naturgemäss in Anbetracht der Verschiedenartigkeit und der Intensität der im Gefolge einer Incarceration auftretenden Erscheinungen nicht nur, sondern auch bedingt durch Alter, Geschlecht und namentlich Kräfteverfassung der Betroffenen ein ungemein farbenreiches, verschiedenartiges, und so bietet sich denn auch reichlich Gelegenheit Vergleiche zu ziehen zwischen dem Krankheitsverlauf der einzelnen Fälle und Gruppen, und ihren schliesslichen Resultaten — in Relation gesetzt zu genannten Umständen.

Das Wesentlichste bietet folgende Uebersicht.

№	Herniae incarcer.	Genesen.	Gestorben.	Summa.
1	H. inguinalis. . .	8	11	19
2	H. cruralis	5	11	16
3	H. variae.	3	5	8
		16	27	43

Wenn wir nun aber diesem Theile des Materials näher treten wollen, so werden wir uns in erster Linie die Frage zu beantworten haben, in wie weit in all' diesen Fällen der Gesammtorganismus des von der Incarceration betroffenen Individuums noch widerstandsfähig war, denn dieses ist doch zweifelsohne der allerwesentlichste Punkt bei der Beurtheilung operativer Eingriffe überhaupt.

Wie war der Kräftezustand der zur Operation gelangten 43 Kranken?

Bezeichnen wir die Begriffe «Guter Kräftezustand», «Mässig guter», «Mittlerer», «Schlechter Kräftezustand», «Verfallenes Aussehen», Puls über 120 etc. successive mit den Ziffern 5—1, so liesse sich derb schematisch die aufgeworfene Frage mit folgender Tabelle beantworten.

Hernien.

№	Kräftezustand.	Genesen.	Gestorben.
5	III III III I	III III III	I
4	III	I	II
3	III III	III	III
2	III III III III	II	III III III I
1	III III III III	I	III III III II
	43	16	27

Wir sehen wie mit zunehmendem Kräfteverfall die Mortalitätsziffer sichtlich ansteigt.

Ein zweiter Factor der zu berücksichtigen wäre, ist entschieden «die Dauer der Incarceration» bis zum operativen Eingriff, denn dass die Ausserfunctionssetzung eines ganzen Abschnittes des Darmes für längere Zeit für den Gesammtorganismus von den schwersten Folgen sein muss, liegt ja auf der Hand. — Wir würden daher gut thun uns vorliegende Fälle auch hierauf hin genauer anzusehen. Leider sind jedoch die Angaben hierüber im Material nicht in allen Fällen vollständig, so dass eine einheitliche Uebersicht hierüber zahlengemäss nicht möglich ist.

Es mag daher nur betont werden, dass aus den vorhandenen Zahlen es bereits klar hervortritt, wie bei längerem Andauern der Incarceration auch die Mortalitätsziffer rapid ansteigt.

Als dritter Factor, der eventuell bei der Beurtheilung des Materials in Frage käme, wäre dann das Lebensalter der Patienten zu erwähnen.

Eine statistische Uebersicht wirft da ganz interessante Streiflichter auf das Bild.

Von den Genesenen sind mehr als zwei Drittel der Patienten über 40 Jahre alt.

Bei den Gestorbenen findet sich fast dasselbe Verhältniss wieder, nur mit dem Unterschiede, dass hier die höheren Lebensjahre von 55—73 a. mehr vertreten sind. Es ist für die schliessliche Beurtheilung der Resultate sicher sehr wesentlich diesen Umstand mit zu berücksichtigen, denn ein 55-jähriger steht oft nicht mehr auf der Höhe der Lebenskraft.

Unter das 36. Jahr hinab ist kein einziger Todesfall zu verzeichnen, so dass also die kleinen Alterszahlen bis 35 a. alle auf die Seite der Genesenen entfallen. — Natürlicherweise soll mit dem Hervorheben dieser Zahlen nicht gesagt sein, dass das Lebensalter an sich ein ausschlaggebender Factor hierin ist, ein wichtiger Factor ist es zweifelsohne.

Gerade die stürmisch einsetzenden Krankheitserscheinungen, die der eingeklemmte Bruch mit sich bringt, gerade sie stellen eben schon an sich hohe Anforderungen an die Widerstandskraft des Patienten, um so mehr wird daher die Elasticität des Organismus von Wesen sein, wenn zu diesem noch ein länger dauernder operativer Eingriff hinzukommen soll.

1) Wie viel wurde bei unseren 43 Fällen von Resectio intestini bei Hernien entfernt?

2) Konnten grössere Abschnitte des erkrankten Darmes entfernt werden, ohne dass Pat. daran zu Grunde ging, und wo liegt ungefähr die Grenze des hierin Möglichen?

Was die erste dieser Frage anbetrifft, so sei kurz erwähnt, dass das grösste Stück (Dünn-) Darm, das bei einer incarcerirten Hernie resecirt wurde, 3½ Meter, also 350 Ctm. betrug, dann folgen 250 und 200 Ctm., zwei Mal 110 Ctm., mehrere Mal 90 und 80 Ctm. und so geht es dann abwärts bis 10 und 8 Ctm., Stücke, die übrigens viel seltener sind als die 20er und 30er.

Hervorgehoben sei hier besonders ein Fall aus dem Jahre 1901 — eine incarcerirte Inguinalhernie (J. M.), ein 56jähriger Mann, dem unter localer Cocainanaesthesie bei gleichzeitiger Morphiuminjection 2 Meter Dünndarm, bei dem sich bereits «ausgedehnte Schwarzfärbung zeigte» und die «Serosa blutig suffundirt» war, entfernt wurden. Patient wurde geheilt entlassen.

Hiermit sind wir denn nun auch mitten in der zweiten Gruppe angelangt, die ja genau genommen wohl die Hauptsache von beiden ist.

Dieselbe lässt sich auf Grundlage vorliegenden Materials, soweit dasselbe überhaupt allgemeine Schlüsse zu ziehen erlaubt, nur dahin beantworten, dass die grösseren Werthe mehr auf die Seite der infaust verlaufenen entfallen, den kleineren Werthen der günstige Ausgang entspricht. Die auch andererseits zu findende Angabe, dass im Allgemeinen Resectionen über 100 Ctm. wenig Chancen auf Genesung bieten, mag berechtigt sein.

Im Ganzen wurden, nebenbei bemerkt, bei den 43 incarcerirten Hernien 2100 Ctm. Darm resecirt. Auf die Genesenen entfallen davon 492 Ctm., im Durchschnitt ca. 30 Ctm.; auf die Gestorbenen 1608, im Durchschnitt ca. 60 Ctm. auf den Fall.

Wollen wir uns nun dann noch weiter das Bild, das wir uns von den «Hernien» unter den Darmresectionen zu entwerfen versuchten, vervollständigen, so werden wir gut thun auch alles das noch hinzuzufügen, was sich im Allgemeinen vom Begriff «Complicationen» subsummiren lässt.

Den besten Aufschluss hierüber liefert natürlich in den infaust verlaufenen Fällen die Necropsie.

Andererseits aber beleuchtet gerade das Ueberwinden schwerer Erscheinungen aufs Eclatanteste den schönen Erfolg der operativen Hilfe.

1) In 10 Fällen fanden wir Kothperforation resp. bereits vorhandene «Peritonitis» als causa finalis.
2) In 4 Fällen erweist sich als dieselbe «Pneumonie».
3) In 8 Fällen findet sich schlechter Kräftezustand resp. schwere Organerkrankung, Degeneratio cordis, Nephritis.
4) In 2 Fällen musste die Necropsie unterbleiben.
5) In 1 Fall findet sich die eigenthümliche Angabe im Krankenbogen „es seien bereits Stunden lange Repositionsversuche von nichtärztlicher Seite angestellt worden».
6) In 1 Fall dauerte es 5 × 24 Stunden bis Pat. die Erlaubniss zur Operation gab.
7) 1 Pat. starb an Inanition am 26. Tage nach der Operation (Resec. 3½ Meter).

Wenden wir uns nun aber zur anderen Seite der Frage und suchen uns diejenigen Fälle zu vergegenwärtigen, in denen trotz schwerster Symptome der operative Eingriff doch zur Genesung führte, so fällt uns vor Allem ein Fall aus dem Jahre 1896 auf.

Es handelt sich um eine 50jährige Frau mit «incarcerirter Inguinalhernie». Im Status praesens heisst es, um das Wichtigste herauszugreifen, «Züge entstellt, reichliches Erbrechen, schlechter Puls» etc. Bei der Operation fand sich eine Hernia littrica mit Gangraen der eingeklemmten Darmwand.

Pat. konnte nach 3 Wochen genesen entlassen werden.

Ein zweiter schwerer Fall aus demselben Jahre — eine incarcerirte Nabelhernie, bei der schon «2 Stunden lang kräftige (!) Repositionsversuche» gemacht waren. Der Bruch war schon 12 Stunden incarcerirt.

Trotz Hinzutretens eines Erysipels, dem einzigen, das in der ganzen Reihe von Resectionen zu verzeichnen ist, konnte Pat. geheilt entlassen werden.

Ein dritter Fall aus dem Jahre 1899 — eine perforirte Umbilicalhernie bei einer 62jährigen Frau, deren Kräftezustand durchaus kein sehr günstiger zu nennen war.

Sie wurde bereits am 23. Tage genesen entlassen.

Aus dem Jahre 1900 springt ein Fall in die Augen, eine Littre'sche Hernie, bei der der Darm auf ca. 7 Ctm. Entfernung gangraenös war und eine Perforationsöffnung trug. Genesen am 21. Tage entlassen.

Wir sehen also aus diesen Beispielen, dass auch bei schwerem Symptomencomplex, auch bei schlechter Kräfteverfassung und bei schwerem Localbefund, doch noch der operative Eingriff den sonst sicher Verlorenen zu retten im Stande war. Dass es dabei gerade bei dieser Erkrankungsform in einem Theil der Fälle trotz alledem nicht gelingen kann, den Patienten zu retten, zumal oft der richtigste Moment für das energische Einschreiten durch ängstliches Abwarten seitens des Patienten, der sich störrisch daran klammert, dass der Bruch doch noch vielleicht zurückgehen werde, wie er es ja bisher so oft gethan — liegt auf der Hand.

Auf der einen Seite stehen also im Bilde, das wir nur skizzirt, der Kräftezustand der Patienten und die Dauer der Incarceration im Vordergrunde derjenigen Bedingungen, die ausschlaggebend sind für dass schliessliche Endresultat.

Auf der anderen Seite steht der locale Befund — der Zustand des Darmes — und die sich daraus ergebende Nothwendigkeit der Resection eines kleineren oder grösseren Darmabschnittes.

Eine Resection von 8 Ctm. ist natürlich von einem geschwächten Individuum leichter zu ertragen als eine solche von mehr als einem Meter oder gar 2—3 Metern. Die Nothwendigkeit soweit in der Resection zu gehen, ist aber bedingt durch die Intensität der Strangulation des Mesenterium. Je intensiver diese Strangulation ist, in desto weiterer Ausdehnung ist der Darm livid verfärbt, gebläht, gelähmt und desto ausgedehnter ist die Stauungshyperämie (resp. Nekrose) der Mucosa.

Die Fälle, welche mit der Resection von 8—10 Ctm. abkommen, betreffen vorwiegend Littresche Hernien. Es ist auffallend, wie bei diesen trotz ausgesprochener Gangrän des incarcerirten Abschnittes wenige Centimeter weiter die Darmschleimhaut ein normales Aussehen zeigen kann.

Die Prognose der Darmresection bei Hernien scheint bei gutem Kräftezustand und nicht zu langem Andauern der Incarceration eine relativ gute zu sein.

Bei andauernder Incarceration, bei nicht sachkundiger übereifriger Hilfeleistung, kurz bei ausgedehnter schwerer Veränderung des Darmes ist dieselbe wohl mit Recht in jedem Falle als eine nicht günstige zu bezeichnen, die trotzdem aber glücklich verlaufenen Fälle motiviren auch hier den Versuch der Rettung.

Mag das Resultat von 37,21 pCt. Heilungen gegenüber anderen Statistiken mit besseren Heilungsziffern ungünstig erscheinen, so ist zu berücksichtigen, dass alle in die Abtheilung gebrachten Fälle ausnahmslos operirt und zwar resecirt worden sind.

Wäre die Gruppe mit dem Kräftezustand 1 theils gar nicht mehr operirt, theils mit der Anlegung eines Anus praeternaturalis behandelt worden, so hätten wir 31 Resecirte mit 15 Heilungen und 16 Todesfällen oder 48,4 pCt. Heilungen bei Gangrän der incarcerirten Hernie — ein sehr günstiges Resultat!

Ob aber durch die Anlegung eines Anus praeternaturalis der eine Kranke, welcher durch die Resection gerettet wurde, dem Leben erhalten geblieben wäre, erscheint mehr als zweifelhaft nach den Erfahrungen, welche an der Abtheilung gemacht worden sind, ehe die Darmresection zur principiellen Behandlungsmethode der gangraenösen Hernien erhoben wurde.

(Schluss folgt.)

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Strafrechtlich-psychiatrische Gutachten für Juristen und Aerzte, herausgegeben von H. Pfister. (Stuttgart 1902 Ferdinand Enke's Verlag).

Das neue Werk enthält eine Zusammenstellung von 24 vom Verfasser erstatteter Gutachten und verfolgt den Zweck dem ärztlichen und juristischen Practiker einen Einblick zu gönnen in die verwickelten Fragen und psychologischen Schwierigkeiten, die bei Beurtheilung einer Persönlichkeit auftauchen. Die Krankengeschichten sind gut geschrieben und die Motivirung der Gutachten ist recht befriedigend abgefasst. Ein genaues Studium der verschiedenartigen Fälle ist entschieden geeignet sowohl Aerzten als Richtern bei Beurtheilung einschlägiger Fälle von Nutzen zu sein.

Voss.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 6. Februar 1902.

1. Dr. A. Freudenberg aus Berlin hält einen Vortrag über die Bottini'sche Operation zur Behandlung der Prostatahypertrophie.

Die Ausführungen des Vortragenden stellen ein Resumé seiner bereits an verschiedenen anderen Stellen veröffentlichten Mittheilungen dar.

Dr. Schabert betont den grossen Fortschritt, den die Einführung der Bottini'schen Operation bedeutet gegenüber den früher zur Behandlung der Prostatahypertrophie mit zweifelhaftem Erfolge geübten verstümmelnden Operationen, wie Prostatectomie, Castration, Resection des Samenstranges.

Die guten Erfolge der Bottini'schen Operation bilden aber auch für den praktischen Arzt eine Mahnung zur rechtzeitigen Diagnosenstellung. Nicht jeder Prostatiker kommt zum Arzt mit Beschwerden, welche direct auf sein Leiden hinweisen, oft klagen sie nur über dyspeptische Erscheinungen, über Durst, Unlust zur Arbeit. Es ist daher erforderlich, sich bei jedem älteren Mann mit allgemeinen Klagen die Frage vorzulegen, ob Patient nicht an Prostatahypertrophie leiden könne, den Residualharn zu messen, überhaupt eine genaue Urinuntersuchung vorzunehmen.

Andererseits darf man sich durch die Pollakiurie, namentlich nächtliche Pollakiurie, wie sie bei Schrumpfniere und bei manchen Herzkrankheiten vorkommt, nicht für die Diagnose einer Prostatahypertrophie praeoccupiren lassen.

Als Contraindication gegen die Operation stellt Redner das Vorhandensein einer das Allgemeinbefinden wesentlich alterirenden concomitirenden Krankheit, wie Emphysem etc. auf.

Dr. Freudenberg bemerkt in Bezug auf die Diagnose der Prostatahypertrophie, dass der Befund per rectum von geringer Bedeutung ist. Die Entwickelung der Prostata nach dem Rectum hin kann normal oder sogar subnormal sein und doch kann nach der Blase hin eine Wucherung stattgefunden haben, welche ein Hinderniss für die Urinentleerung bildet, namentlich in Form von Wülsten, die einen ventilartigen Abschluss bewirken. Massgebend für die Diagnose ist daher vor Allem die Bestimmung des Residualharns und die kystoskopische Untersuchung.

Was die Indicationsstellung betrifft, so ist hohes Alter keine Contraindication. Redner selbst hat einen 82jährigen Patienten mit gutem Erfolge operirt und in der Literatur wird über zwei 90jährige berichtet. Herzleiden und Emphysem verbieten allerdings unter Umständen die Operation, langes Bestehen der Urinretention dagegen schliesst eine erfolgreiche Operation nicht aus, wie aus zwei Fällen hervorgeht, in deren einem $10^3/_4$ Jahre, im anderen $27^3/_4$ Jahre lang complette Urinverhaltung bestanden hatte. Auf Recidive nach gelungener Operation muss man sich gefasst machen, da die Prostatahypertrophie eben ein progredientes Leiden ist, doch sind nach Redners Erfahrungen die Recidive nicht häufig, es scheint, als ob die harte Narbe ein Hinderniss für das weitere Wachsthum bildet. Redner hat etwa 5 Fälle in der Erinnerung, wo Anfangs durch die Operation ein ideales Resultat erreicht wurde, während nach einiger Zeit wieder etwas Residualharn vorhanden war. Dem steht aber ein Patient gegenüber, der 5 Jahre lang an completer Retention gelitten hatte und der nach der Operation jetzt $4^1/_2$ Jahre lang den Urin mit gutem Strahl lassen kann und gar keinen Residualharn hat.

Dr. Bernsdorff erkundigt sich beim Vortragenden, ob er bei Ausführung der Operation allgemeine Narkose anwendet.

Dr. Freudenberg erklärt, meist mit localer Anästhesie auszukommen. Früher habe er sich ausschliesslich dieser Methode bedient, neuerdings wende er auch oft allgemeine Narkose an und zwar: 1) wenn es nöthig ist, viele und grosse Schnitte anzulegen; 2) wenn es ohne Narkose nicht genügend sicher ist, dass der Schnabel des Instrumentes an der richtigen Stelle liegt; 3) wenn es sich um Patienten handelt, welche schon aus früherer Erfahrung wissen, dass sie die Narkose gut vertragen und selbst den Wunsch haben, in Narkose operirt zu werden.

Dr. A. Berg fragt, ob denn nicht die Insufficienz der Blase unter die Contraindicationen der Bottini'schen Operation gehöre.

Dr. Freudenberg verneint diese Frage. Gerade die Erfahrungen mit der Bottini'schen Operation haben gezeigt, dass die Blaseninsufficienz eine secundäre Erscheinung ist, hervorgerufen durch die Behinderung des Urinabflusses und dass die sog. Insufficienz schwindet, sobald das Hinderniss beseitigt ist; wenigstens ist das die Regel, von der möglicherweise Ausnahmen vorkommen. Redner hat Patienten gesehen, welche 800—1500 Ccm. Residualharn hatten und die nach der Operation ihre Blase vollständig entleeren konnten.

Anders liegen die Verhältnisse in denjenigen Fällen, wo die Blasenwand geschrumpft ist und ihre Ausdehnungsfähigkeit verloren hat. In einem solchen Falle fasste die Blase nur 10 Ccm. — hier verweigerte Redner die Bottini'sche Operation.

2. Dr. Berkholz demonstrirt eine diphtheritische Membran, die einen röhrenförmigen Abguss der Trachea darstellt. Sie stammt von einer 19jährigen Patientin, welche am 7. Krankheitstage ins Stadtkrankenhaus aufgenommen wurde. Seit 2 Tagen bestand Stenose; im Rachen waren nur sehr geringfügige Beläge vorhanden, bei der laryngoskopischen Untersuchung sah man auch nur in der Arygegend kleine weisse Flecken. Pat. erhielt 3000 Einheiten Behring'schen Diphtherieheilserums, 12 Stunden später hustete sie die vorgezeigte Membran aus. Dieselbe ist sehr massig, stellt eine vollständige Röhre dar, an deren Ende man noch den Abguss der Bifurcation, sowie der Anfangstheile der Bronchien erkennen kann; an der Aussenfläche sieht man die Abdrücke der Trachealringe. Nach dem Aushusten der Membran hat die Stenose sich gebessert, die physikalische Untersuchung der Brustorgane lässt auf eine Stenose des rechten Bronchus schliessen. Die bacteriologische Untersuchung ergab die reichliche Anwesenheit von Diphtheriebacillen und von Kokken; entsprechend dem Vorhandensein der letzteren bestand auch hohes Fieber.

3. Dr. Burchard hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber intermittirende Gelenkwassersucht». (S. «Deutsche Med. Wochenschr. 1902 Nr. 21.)

4. Dr. Vierhuff hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber Hypersecretion».

Nach einigen einleitenden Bemerkungen über die Bedeutung der Functionsstörungen in der Magenpathologie berichtet Vortragender über folgenden Fall:

Der 26jährige Zimmermann S. B. giebt an, sich bis zu seiner jetzigen Erkrankung stets einer ausgezeichneten Gesundheit erfreut und insbesondere nie an Magenbeschwerden gelitten zu haben. Pat. ist mässiger Raucher, venerische Affectionen und Potus werden entschieden in Abrede gestellt, seit einem Jahre wird überhaupt kein Alkohol mehr genossen. Die jetzige Krankheit begann vor einem Jahre. Pat. leidet an heftigen anfallsweise auftretenden, zum Rücken ausstrahlenden Schmerzen in der Magengegend, die gewöhnlich 3—4 Stunden nach dem Essen auftreten und von der Qualität der Nahrung insofern unabhängig sind, als sie durch feste Speisen weder hervorgerufen noch gesteigert werden. Oft treten Nachts heftige Schmerzanfälle auf, meist gegen 1 Uhr, zuweilen auch Morgens früh, nüchtern. Der Genuss von Soda oder etwas Milch lindert die Schmerzen. Seit 9 Monaten stellt sich dazwischen Erbrechen ein, Anfangs trat es selten, etwa 1 Mal im Monat auf und bestand aus saurer Flüssigkeit, jetzt tritt es häufiger, etwa 5 Mal im Monat auf, meist Nachts auf dem Höhepunkt der Schmerzen, wobei in letzter Zeit auch Speisereste zu Tage gefördert werden. Es besteht Durstgefühl, keine Uebelkeit, selten Aufstossen, guter Appetit, Obstipation wechselt zuweilen mit Durchfällen ab. Kein Icterus. Urin dunkel. Dunkle Massen oder Blut sind nie erbrochen worden. Zu Beginn der Erkrankung magerte Patient ab. Bald trat Arbeitsunfähigkeit ein. Patient ist hin und wieder ärztlich behandelt worden, einige Male ist ihm der Magen gespült worden, doch nahmen die Beschwerden zu, so dass Patient das Hospital aufsuchte.

Bei seinem Eintritt am 19. Juli 1901 wird folgender Status erhoben:

Grosser, magerer Mann mit mangelhaft entwickeltem Panniculus adiposus leidendem Gesichtsausdruck. Keine Anämie. Kein Icterus. Keine Drüsenschwellung. Zunge etwas belegt, Rachen normal. Pupillen und Patellarreflexe normal.

Urin hell, klar, frei von Albumin und Zucker. Reichliche Harnmenge, 1500—2000 ccm. Normaler Befund der Brustorgane. Epigastrium und Abdomen bei Inspection und Palpation von normaler Beschaffenheit. Kein Plätschergeräusch. Stillers Phaenomen nicht vorhanden. Kein Tumor. Mässige diffuse Druckempfindlichkeit des Epigastriums. Obere Magengrenze an gewöhnlicher Stelle, untere 1 ccm. oberhalb des Nabels, rechts 14, links 10 ccm. von der Mittellinie entfernt. Leber, Milz und Darm bieten nichts abnormes dar.

5½ Stunden nach Genuss einer kleinen Tasse Milchkaffee und 1½ Stück Weissbrot morgens nüchtern werden 60 ccm. eines sauer reagirenden, bräunlichen Mageninhaltes ausgehebert, der viel Amylum und etwas Schleim enthält. Keine Sarcine. Keine Hefepilze. Gesammtacidität 130. Freie HCl. 56. — 6 Stunden nach völliger Reinwaschung des Magens (es wurde so lange gewaschen, bis das Wasser dauernd völlig klar und neutral reagirend zurückkam) wurden 480 ccm. eines stark sauer reagirenden, grünlich gefärbten Magensaftes aspirirt, der eine Gesammtacidität von 60, freie HCl. 52 hat. Specif. Gew. 1006.

Auch bei wiederholten Ausheberungen des nüchternen Magens am Morgen wurden stets reichliche Magensaftmengen meist über 200 ccm. — von der angeführten Beschaffenheit zu Tage gefördert. Milchsäure, flüchtige Säuren, Sarcine und Hefepilze fanden sich nie. Bei nüchterner Ausheberung morgens früh ohne vorhergehende abendliche Reinwaschung fand sich mikroskopisch massenhaft Amylum. — Der vernünftige Patient hatte nach der Reinwaschung bis zur Ausheberung vorschriftsgemäss nichts zu sich genommen, so dass die Untersuchungen in dieser Beziehung einwandsfrei sind, zumal scharfe Controlle geübt wurde.

Ferner wurde constatirt, dass die Untersuchung des Chymus nach Fleischgenuss geringere Werthe für freie HCl. ergab, als nach Genuss von Amylum.

Pat. erhielt eine Eiweisfettdiät, geröstetes Brot, Fischleberthran. In Anbetracht der bestehenden Ectasie wurde die Flüssigkeitszufuhr per os möglichst eingeschränkt; Magenspülungen wurden anfangs 2 Mal, später 1 Mal tägl. angewandt. Ausserdem wurden Alkalien und Karlsbader Salz ordinirt.

Während seines 1-monatlichen Aufenthaltes in der Diakonissenanstalt hatte Pat. seine Beschwerden verloren und an Gewicht 5 russ. Pfund zugenommen. Die Motilität des Magens war wesentlich gebessert, auch konnte ein abnorm langes Verweilen der Speisereste im Magen nicht mehr constatirt werden. Auch der Säuregehalt des Magensaftes zeigte weniger hohe Werthe. Bei nüchterner Ausheberung, nach vorhergegangener Reinwaschung des Magens am Abend vorher, wurden 160 ccm. einer grünlichen Flüssigkeit gewonnen, die eine Gesammtacidität von 60 und freie HCl. 34 bei einem specif. von Gew. 1006 enthielt.

Im vorliegenden Fall gründet sich die Diagnose continuirliche Saftsecretion auf den wiederholt gelieferten Nachweis, dass der nüchterne Magen reichliche Mengen (bis zu 480 ccm.) Magensaft enthält, der einen abnorm hohen Gehalt an freier HCl. und ein niedriges specif. Gew. aufweist. Characteristisch ist auch die Anamnese, insbesondere die Angabe der nächtlichen Schmerzanfälle, die durch Genuss von Soda gestillt werden.

Ferner geht aus der Krankengeschichte hervor, dass eine complicirende Ectasie des Magens vorliegt. Da der Kranke erst mit dieser in die Beobachtung gekommen ist, so lässt sich mit Sicherheit nicht entscheiden, ob die Ectasie oder die Hypersecretion das Primäre ist, doch darf mit grosser Wahrscheinlichkeit aus der in dieser Hinsicht charakteristischen Anamnese gefolgert werden, dass die Ectasie sich nach längerem Bestehen der Hypersecretion in Folge des durch diese gesetzten Circulus vitiosus, nämlich des Pylorospasmus, der dauernden abnormen Belastung des Magens mit grossen Mengen eines, viel freie HCl. enthaltenden Magensaftes, sowie der Rentention der unverdauten Amylaceen entwickelt hat.

Während in der ersten Zeit der Krankheit Erbrechen nicht bestanden hat, wird später — wie Pat. präcise angab — hin und wieder auf der Höhe der Schmerzanfälle «saure Flüssigkeit» erbrochen und erst in der letzten Zeit werden Speisereste zu einer Zeit erbrochen, wo der mit normaler Austreibungskraft versehene Magen leer zu sein pflegt. Die von Riegel (Nothnagel spec. Pathol. und Therapie Bd. XVI.) und seiner Schule vertretene Anschauung über die Entstehung der Ectasie im Verlaufe der Hypersecretion, hält Vortragender für gut begründet, wenngleich es auch Fälle giebt wo das umgekehrte Verhältniss zwischen beiden Erscheinungen statthaben kann. Wenngleich in vielen Fällen die motorische Störung zu einer Hypersecretion führen kann, so dürften die Autoren zu weit gehen, die meinen, dass in allen Fällen von Magensaftfluss die Atonie das Primäre und die Secretionsstörung das Secundäre sei. Wie immer, so liegt auch hier die Wahrheit in der Mitte und gegen die Verallgemeinerung der zuletzt erwähnten Anschauung spricht die Thatsache, dass von mehreren Autoren Fälle von Hypersecretion beobachtet worden sind, wo keinerlei Motilitätsstörungen bestanden. So berichtet v. Aldor (Berliner Klin. Wochenschrift 1901 № 39) über 36 Fälle von Hypersecretion, die nicht durch Motilitätsstörungen complicirt gewesen sind. Wo eine Atonie fehlt, kann sie als Ursache der continuirl. Saftsecretion nicht angeführt werden!

Vortragender führt einen weiteren Fall seiner Beobachtung an, wo gleichfalls typische Beschwerden vorlagen, sich jedoch morgens nüchtern, nach vorhergegangener Reinwaschung des Magens am Abend vorher nur 25—30 ccm. Magensaft ausheben liessen, der eine sehr intensive Reaction auf freie HCl. ergab. Nach einem Probefrühstück wurde eine Ac. von 129, freie HCl. 51 festgestellt. Die Magengrenzen waren normal, Atonie bezw. Motilitätsstörungen nicht nachweisbar.

In Anbetracht der geringen Mengen Magensaft, die im nüchternen Magen gefunden wurden, lässt Vortr. die Frage offen, ob es sich hier um eine Hypersecretion oder nur um Hyperacidität handelt.

Die Diagnose dürfte leicht sein. Entscheidend ist der Nachweis, dass der nüchterne Magen grosse Mengen richtigen Verdauungsstoffes enthält. Dadurch lässt sich die Differentialdiagnose gegenüber dem intermittirenden Magensaftfluss, der Hyperacidität, dem Ulcus ventric. leicht stellen. Von letzterem unterscheidet sich die Hypersecretion schon durch die Art des Schmerzes, der hier auf der Höhe der Verdauung 3—4 Stunden nach der Mahlzeit oder nachts auftritt, während der Ulcusschmerz als exquisit mechanischer Schmerz, vorwiegend nach festen Speisen, bald nach deren Aufnahme auftritt und im Laufe der ersten Stunde sein Maximum zu erreichen pflegt.

Die Therapie ist dieselbe, wie bei der Hyperacidität, nur erscheinen bei dieser seltenere oder voluminösere Mahlzeiten angezeigt, während bei der Hypersecretion häufige und kleinere Mahlzeiten geboten sind. Da die medicamentöse Therapie mehr palliative Erfolge erzielt, ist sie als intermittirende Behandlung anzusehen, die Dauerbehandlung ist eine diätetische. Symptomatischer Gebrauch von Alkalien ist behufs Bekämpfung der Schmerzanfälle zu meiden. Grosse Wismuthgaben nach Fleiner setzen die Acidität herab. Ebenso bringen Atropin, Argent nitr., Spülungen, Berieselungen des Magens Erleichterung. Eine Karlsbader Cur eignet sich für uncomplicirte Fälle. Bei Complicationen treten die für diese geltenden Behandlungsmethoden in ihr Recht, so bei motorischer Insufficienz die von Strauss («Grundsätze der Diätbehandlung Magenkranker», Würzburger Abhandlungen Bd. I. Heft 12) zunächst empfohlene Eiweissfettdiät, sowie eine ausgiebige Anwendung von Nährclystiren und Magenspülungen. Wenn die Krankheit mehr den Charakter einer Neurose trägt, empfiehlt sich ein lactovegetabilisches Regime (Strauss, Albu, Rosenheim und A.) Vortragender geht sodann auf die im letzten Jahrzehnt in Betreff der Diät bei Hyperacidität herrschenden, divergirenden Ansichten ein, die durch die Namen Jürgensen, Justesen, v. Sohlern, sowie Riegel, Metzger, Sörensen u. A. illustrirt werden. Eine kritische Besprechung dieser Controverse giebt Strauss in seiner erwähnten Arbeit. — Nachdem Vortr. die Bedeutung des Fettes für die Diät der Hyperacidität eingehend gewürdigt hat und die grundlegenden Experimente Pawlows («die Arbeit der Verdauungsdrüsen». Wiesbaden 1898) sowie die Untersuchungen von Strauss, Akimow-Peretz, v. Aldor, Bachmann, Buch angeführt hat, kommt er zum Schluss, dass es bei der Diät der Hypersecretion und Hyperacidität im Wesentlichen auf eine leichte, reizlose, gemischte Kost, mit Bevorzugung des Eiweisses und Fettes und Beschränkung der Kohlenhydrate ankommt. Das Eiweiss soll hauptsächlich in Form von Ei, Milch, Fisch, künstlichen Nährpräparaten und weissen extractivstoffarmen Fleischsorten verabreicht werden. Kohlenhydrate sind gut durchgekocht, in feiner Vertheilung zu reichen. Nach Strauss' Vorschlag gebe man, wenn keine Motilitätsstörungen vorliegen, reichlich Zucker; Alcohol, sowie alles, was den Magen mechanisch, chemisch oder thermisch reizt, ist zu meiden; da das Wesen der Hypersecretion in der permanenten Absonderung der freien HCl. liegt und diese die Beschwerden verursacht, so erscheinen diejenigen therapeutischen Bestrebungen als die richtigen, die die Bindung der freien HCl. zu erreichen suchen.

Nach eiweissreicher Nahrung finden sich geringere Werthe für die freie HCl., während bei Amyloceenreicher Nahrung niedrigere

Werthe für die Gesammtacidität, aber höhere Werthe für freie HCl. gefunden werden. Dazu kommt noch die alte Erfahrung, dass die Beschwerden nach Kohlenhydratspeisen früher und stärker auftreten, als nach Fleischgenuss, was wohl in der mangelhaften Amylolyse seinen Grund hat, die ja bei Hyperacidität und Hypersecretion beeinträchtigt ist. Gegen das Bevorzugen der Amylaceen führt neuerdings auch Boas ein wichtiges Argument an, der durch A. Meyer (Archiv für Verdauungskrankheiten 1901) hat nachweisen lassen, dass eine «dauernde Herabsetzung der Secretion, eine Gewöhnung an geringere Arbeit auch beim normalen Magen durch eine längere Zeit fortgesetzte Amylaceenkost nicht zu erreichen ist. Trotz länger dauernder eiweissarmer Kost, reagirt der Magen nicht auf die gleichen Reize mit geringerer HCl. Abscheidung».

Eine chirurgische Behandlung, d. h. eine Gastro-Enterostomie ist indicirt, wenn eine nach allen Regeln der Kunst durchgeführte interne Behandlung in einer Anstalt bei bestehender motorischer Insufficienz nicht zum Ziel führt, oder wenn Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

(Autoreferat).

Dr. Büttner bemerkt zum ersten Fall Dr. Vierhuff's, es sei seiner Ansicht nach nicht erwiesen, dass die Hypersecretion hier das Primäre und die Atonie ein Folgezustand derselben sei. Wenn Dr. Vierhuff als Stütze für seine Ansicht angeführt hat, dass beim Patienten das Erbrochene zuerst frei von Speisereste gewesen und erst im weiteren Verlauf der Krankheit sich Beimengungen von solchen gezeigt haben, so kann diese Thatsache nach Redners Meinung auch so erklärt werden, dass die Atonie im Anfang nur eine geringfügige gewesen und sich erst später zu höheren Graden entwickelt hat. Es ist auch für diesen Fall nicht ausgeschlossen, dass die Atonie die ursprüngliche Erkrankung und die Hypersecretion eine secundäre Erscheinung ist.

In Bezug auf den zweiten Fall, wo sich nach abendlicher Spülung am nächsten Morgen 25 ccm. sauren Mageninhalts fanden, führt Dr. Büttner aus, dass diese Thatsache allein noch nicht zur Stellung der Diagnose «Hypersecretion» genüge. Ein wesentliches Erforderniss hierfür sei, dass der Patient auch subjective Beschwerden habe. Boas gebe an, dass man im nüchternen Magen bis zu 100 ccm. saurer Flüssigkeit finden könne, ohne Beschwerden für den Betreffenden; Boas hält diesen Zustand für physiologisch.

Dr. v. Engelhardt: Dr. Vierhuff erwähne in seinem Vortrage auch Redners Ansicht über die Abhängigkeit der Hypersecretion von der Atonie. Redner nehme nun in dieser Sache nicht mehr einen so radicalen Standpunkt ein, wie er ihn seinerzeit hier vertreten habe, andererseits aber könne er auch nicht unbedingt der entgegengesetzten Meinung Riegels beipflichten. Für die Anschauung Redners, dass die Atonie gewöhnlich das Primäre sei, sprechen die Erfahrungen der Chirurgen, dass die Hypersecretion schwindet, wenn die Stauung des Mageninhalts bei gleichzeitig bestehender Pylorusstenose durch Ausführung der Gastroenterostomie beseitigt wird. Ferner die Thatsache, dass in den Fällen von Hypersecretion bei gleichzeitiger Gastroptose die Symptome der ersteren aufhörten, wenn es gelang, durch Hebung der Ernährung die erstere zu beseitigen.

Was übrigens die subjectiven Beschwerden der Hypersecretion betreffe, so sei es fraglich, wie weit sie wirklich von dieser abhängig seien und wie weit eine directe Folge der Enteroptose, veranlasst durch Reizung der in den gezerrten Bandapparaten verlaufenden sensiblen Sympaticusfasern.

Gegen die von Dr. Vierchuff befürwortete Fleischdiät macht Redner geltend, dass die säurebindende Eigenschaft des Eiweiss nur palliativ wirke und in dieser Hinsicht mit Soda auf eine Stufe zu stellen sei, andererseits aber das Fleisch ebenso wie die Bouillon, nach Pawlow's Untersuchungen eine sehr langdauernde Secretion von Magensaft hervorrufe. Redner verordne daher Fleisch im Gegentheil bei Anacidität.

In Bezug auf die güunstige Wirkung der Fettdarreichung bei Hypersecretion steht Redner ganz auf dem, durch exacte Untersuchungen gesicherten Standpunkte Pawlow's.

Dr. v. Engelhardt führt ferner einen Fall seiner Beobachtung an, welcher seiner Meinung nach die Abhängigkeit der Sekretionsvorgänge des Magens vom Sympathicus darthut.

Dr. Vierhuff erwidert auf Dr. Büttner's Ausführungen, dass er die Abhängigkeit der Atonie von der Hypersecretion in seinem ersten Fall nicht gerade für erwiesen, wohl aber für wahrscheinlich halte. — Redners zweiter Patient hat, abgesehen vom Nachweis von Magensaft im nüchtern ausgeheberten Magen auch intensive Beschwerden, aber kein Erbrechen gehabt.

Die Bouillon hat Redner unter den bei Hypersecretion zu meidenden Speisen nicht ausdrücklich angeführt, weil er sie unter den Begriff «Extractivstoffe» subsummirt hat. In Anlehnung an Strauss hat Redner eine eiweissreiche, aber fleischarme Kost empfohlen: künstliche Nährpräparate, weisses Fleisch, Fisch. Amylaceen scheinen bei Hypersecretion nicht günstig zu wirken, bei ausschliesslicher Amylaceendiät steigern sich die Beschwerden. Nach Darreichung von Amylaceen findet man höhere Salzsäurewerthe; Bäcker leiden oft an Hypersecretion. Ueber das Vorkommen der Hypersecretion bei Enteroptose liegen nicht viel Untersuchungen vor. Stiller, welcher in Bezug auf Enteroptose die grösste Erfahrung hat, hat in dieser Richtung negative Untersuchungsergebnisse gehabt.

Dr. Büttner betont, dass gekochtes Fleisch bei Hypersecretion nicht contraindicirt sei. Je länger das Fleisch gekocht und seiner Extractivstoffe beraubt sei, um so weniger rege es die Secretion an.

Dr. Wendel weist auf die relative Häufigkeit der Hypersecretion bei uns zu Lande hin und will dieses auf die Gewohnheit zurückführen, die Mahlzeiten mit dem aus scharf schmeckenden Speisen bestehenden Imbiss zu beginnen.

Zur Erklärung der secretionsbeschränkenden Eigenschaft der Fette zieht Redner die Beobachtung eines amerikanischen Autors heran, dass stopfende Mittel die Magensecretion erhöhen, abführende dagegen, zu denen ja auch die Fette zählen, dieselbe herabsetzen.

Dr. Vierhuff: Dass die Hypersecretion in den Ostseeprovinzen verhältnissmässig häufig vorkommt, ist eine auch schon von Westphalen hervorgehobene Thatsache; eine bestimmte Ursache hierfür lässt sich nicht angeben.

d. Z. Secretair: Dr. Bertels.

Vermischtes.

— Professor Dr. Rudolf Virchow ist aus Harzburg nach Berlin zurückgekehrt. Durch die Reise hat sich, wie von dort berichtet wird, sein Befinden nicht verschlechtert, doch lässt der allgemeine Kräftezustand noch immer viel zu wünschen übrig.

— Ein seltenes Fest — das seines 70jährigen Doctorjubiläums — beging in der vorigen Woche der Kreisphysikus a. D., Sanitätsrath Dr. Peter Jacobs in Köln. Der Jubilar, welcher im 93. Lebensjahre steht, erfreut sich einer seltenen körperlichen und geistigen Frische.

— Der Militär-Medicinalinspector des Warschauer Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Stefanowitsch ist für Auszeichnung im Dienst zum Geheimrath befördert worden.

— Der Prosector des hiesigen Elisabeth-Kinderhospitals, Staatsrath Dr. Sesemann ist auf seine Bitte verabschiedet worden.

— Der neuernannte Ober-Militär-Medicinalinspector, Geheimrath Dr. Speranski, welcher gegenwärtig im 62. Lebensjahre steht, hat seine medicinische Ausbildung an der Moskauer Universität erhalten, an welcher er 1864 den Cursus mit dem Arztgrade absolvirte. 1896 wurde er Militär-Medicinalinspector des Kiewer Militärbezirks und 1899 Gehilfe des Ober-Militär-Medicinalinspectors.

— Der Prosector und Privatdocent der Odessaer Universität Dr. Mankowski ist zum ausserordentlichen Professor der Histologie an der genannten Universität ernannt worden.

— Der Charkower Gouvernements-Medicinalinspector, wirkl. Staatsrath Dr. Stefanowitsch-Ssewastjanowitsch und der Gehilfe des Kursker Gouvernements-Medicinalinspectors, wirkl. Staatsrath Dr. Shurakowski sind ihrer Bitte gemäss verabschiedet worden, letzterer wegen Krankheit.

— Zum ausserordentlichen Professor der Epizootologie an der Militär-Medicinischen Akademie ist der Docent des Warschauer Veterinär-Instituts, Magister der Veterinärkunde, Collegienrath Mary ernannt worden.

— Im neurologischen Museum und in den Auditorien der psychiatrischen und der Nerven-Klinik in Moskau werden Porträts des verstorbenen Professors Dr. A. Koshewnikow aufgehängt werden.

— Zum Gehilfen des Orenburgschen Gouvernements-Medicinalinspectors ist der Arzt des Moskauer Comptoirs der Staatsbank Collegienassessor Dr. Bugajewski ernannt worden.

— Als Arzt des Fleckens Rujen in Livland ist mit den Rechten des Staatsdienstes der freiprakticirende Arzt Wolff angestellt worden.

— Die Windauer Aerzte Staatsrath Dr. Ferdinand Waldhauer und Dr. Woldemar Taube sind zu Ehrenfriedensrichtern im Windau-Goldingen'schen Bezirk für das laufende Triennium ernannt worden.

— Der bekannte Wiener Psychiater Professor Dr. Freiherr v. Krafft-Ebing, welcher vor Kurzem in den Ruhestand trat, ist von der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten zum Ehrenmitgliede gewählt worden.

— Die Redaction der «Zeitschrift für Krankenpflege» werden nach dem kürzlich erfolgten Tode des Prof. Reinsboth in Halle vom 1. October an Prof. Dr. Rudolf Kobert (früher in Dorpat) und Dr. Hermann Kramer in Rostock übernehmen. (Prager med. W.)

— Verstorben: 1) Am 11. August in Zarskoje-Sselo der Gehilfe des Inspectors des Hof-Medicinalwesens, wirkl. Staatsrath Dr. Nikolai Iwanow im 52. Lebensjahre. Der Hingeschiedene, welcher seit 1875 ärztlich thätig gewesen ist, war in der letzten Zeit auch berathendes Mitglied des Militär-Medicinischen Gelehrten Comités. — 2) In St. Petersburg der Militärarzt Michael Faworski. Er hat mehr als 25 Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt. — 3) In Kowel der ältere Arzt des Kirnburn'schen Dragonerregiments Sergius Puschkin im 46. Lebensjahre an Herzparalyse. Der Verstorbene ist seit Absolvirung seiner Studien i. J. 1884 stets Militärarzt gewesen — 4) In Meran der Nestor der dortigen Aerzte Dr. Franz Tappeiner im Alter von 86 Jahren. Vor nahezu 60 Jahren begann er seine ärztliche Praxis; die er bis vor 10 Jahren in Meran ausübte, um dessen Entwickelung er sich hervorragende Verdienste erworben hat. Sein Name ist hauptsächlich durch seine Arbeiten über die Lungentuberculose und speciell durch seine Versuche, betreffend die Uebertragbarkeit der Tuberculose, bekannt geworden. Aber auch als Anthropologe und Botaniker hat er Hervorragendes geleistet.

— Am 27. Juli verstarb hierselbst der allgemein geachtete Inhaber der Pokrowschen Apotheke Provisor Staatsrath Oskar Wetterholz an einer Lungenentzündung im Alter von nahezu 54 Jahren. Durch das Vertrauen seiner Collegen wurde er 1886 zum Deputirten der St. Petersburger Pharmaceutischen Gesellschaft und i. J. 1895 zum Director der genannten Gesellschaft gewählt, welche Stellungen er bis zu seinem Lebensende inne hatte.

— Zum Nachfolger Prof. Fournier's auf dem Lehrstuhl der Dermatologie und Syphilidologie an der Pariser medicinischen Facultät ist der Prof. extraord. am Spitale St. Antoine Dr. Gaucher ernannt worden.

— Die neucreirte Professur für Hautkrankheiten an der Universität Freiburg ist dem Professor Dr. Eduard Jacobi übertragen worden.

— Den Stiebel-Preis der Senkenberg'schen Stiftung in Frankfurt a. M., welcher alle 4 Jahre vergeben wird, ist diesmal dem Würzburger Professor Dr. Boveri, Director des zoologisch-zootomischen Institutes der Universität, für sein Werk «Zellenstudien», Heft 4: «Ueber die Natur der Centrosomen» zuerkannt worden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Das Medicinaldepartement hat die ihm unterstellten Institutionen angewiesen, das Reichswappen von den Aushängeschildern der homöopathischen Apotheken zu entfernen.

— Zum Bau und Unterhalt eines unentgeltlichen Hospitals für chronische Kranke in der Umgebung St. Petersburg's hat der in der Schweiz lebende wirkliche Staatsrath A. W. Swenigorodski dem Ressort der Kaiserin Maria ein Capital testamentarisch vermacht Das vermachte Capital soll aber erst nach dem Tode des Erblassers und einer greisen Verwandten dem obengenannten Ressort zufallen.

— Zum Eintritt in die Militär-Medicinische Akademie haben sich in diesem Jahre 449 Personen gemeldet, d. i. drei Mal mehr als Vacanzen vorhanden sind, da die Gesammtzahl der Studirenden in der Akademie auf 750 festgesetzt ist und die Zahl der Vacanzen von dieser Ziffer daher abhängig ist. Der grosse Zudrang zur Akademie erklärt sich durch die versuchsweise Zulassung der Realschul-Absolventen zum Studium an der Akademie. In Folge dessen haben sich ausser 305 Abiturienten der Gymnasien noch 144 Absolventen von Realschulen zur Aufnahme gemeldet. Mit einem Diplom der physiko-mathematischen Fakultät sind 3 Personen in den II. Cursus aufgenommen worden.

— Im Circular des Ministers der Volksaufklärung vom 15. August s., betreffend die zu ergreifenden Massregeln für die psychische Entwickelung der Lernenden in der Schule, wird u. A. angeordnet, dass der Schularzt, welcher nach den bisher bestehenden Vorschriften nur dann zu den pädagogischen Schulconferenzen hinzugezogen wurde, wenn der Vorsitzende derselben es für nöthig hielt, von jetzt an allen Sitzungen der Conferenzen derjenigen Lehranstalten, welche über einen Schularzt verfügen, theilzunehmen hat, und zwar mit Stimmrecht in allen Fragen, welche in das Gebiet ärztlicher Competenz gehören. Den Schulobrigkeiten wird anempfohlen, unter Mithilfe der Schulärzte unter den einen oder anderen Bedingungen, jedoch ohne die Gewährung der Rechte des Staatsdienstes, entsprechende Specialisten für die Beaufsichtigung des Zustandes der Augen und der Zähne der Schüler zu gewinnen. Zu den Pflichten eines Schularztes gehört es, periodisch ärztliche Besichtigungen aller Lernenden (durchaus aber aller neu eintretenden) vorzunehmen, ihren Gesundheitszustand beständig zu beobachten, Sanitätslisten über alle Zöglinge zu führen und alljährlich einen Bericht über die sanitären Zustände an der betreffenden Lehranstalt abzufassen.

— Livländisches Aerztealbum. Dr. J. Brennsohn in Mitau ist mit der Abfassung eines livländischen Aerztealbums beschäftigt und bittet daher die Herren Collegen, welche zur Zeit in Livland prakticiren, sowie auch diejenigen, welche einmal, wenn auch nur vorübergehend, in Livland prakticirt haben, ihm umgehend unter seiner Adresse (Mitau, Grosse Strasse Nr. 3) die Beantwortung folgender Fragen einsenden zu wollen: 1) Vor- und Familiennamen? Wo und wann geboren? Confession? Name und Beruf des Vaters? — 2) Schulbildung wo und wann erhalten? — 3) Welche Universität besucht und welchen Grad erlangt, wo und wann? — 4) An welchen Orten und wann dort prakticirt? — 5) Titel der Dissertation und anderer etwa verfasster Schriften? Wo und wann dieselben gedruckt? — 6) Vorname der Gattin und wessen Tochter? Wenn sie verstorben — wann? — 7) In welchen Stellungen und in welchem Range? Die gleichen Auskünfte werden von den Collegen auch über ihnen bekannte und verwandte resp. verstorbene livländische Aerzte mit Hinzufügung des Ortes und der Zeit des Todes erbeten.

— Epidemiologisches. Cholera. Im asiatischen Russland wurden, mit Ausnahme von 4 Cholerafällen am 10. August auf zwei Baikaldampfern, Choleraerkrankungen an neuen Punkten bis zum 12. August nicht constatirt. In Wladiwostok kommen nur vereinzelte Cholerafälle vor. In der Mandshurei nimmt die Epidemie ab. — Pest. In Odessa starb am 8. August im Hospital eine Frau unter verdächtigen Symptomen. Das Haus, in welchem sie gewohnt hatte und schon früher eine ähnliche Erkrankung vorgekommen war, wurde desinficirt, nachdem die Einwohner fortgebracht waren. Das aus 520 Bauerhöfen bestehende Dorf Aksai (im Gouv. Astrachan), in welchem eine Epidemie mit pestartigem Charakter während des Juli-Monats aufgetreten war, wurde auf Anordnung der Regierung von zwei Feuerwehrcommandos mit allem Inventar und Mobiliar niedergebrannt, nachdem am Tage vorher alle Einwohner des Ortes in ein Zeltlager übergeführt worden waren. Für das vernichtete Eigenthum wurden die Bauern sogleich mit 13,000 Rbl entschädigt. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 10. Aug. d. J. 7476 (9 wen. als in d. Vorw.), darunter 398 Typhus — (10 wen.), 617 Syphilis — (17 mehr), 155 Scharlach — (2 wen.), 53 Diphtherie — (8 wen.), 68 Masern — (4 mehr) und 29 Pockenkranke — (5 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 4. bis zum 10. August 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
309	282	591	157	53	116	7	8	16	38	42	54	33	38	20	8	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 18, Scharlach 5, Diphtherie 12, Croup 0, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 9, Erysipelas 2, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 5, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 68, Tuberculose anderer Organe 9, Alkoholismus und Delirium tremens 12. Lebensschwäche und Atrophia infantum 41, Marasmus senilis 24, Krankheiten der Verdauungsorgane 129, Todtgeborene 16.



Im Deutschen Alexander-Hospital **wird** Nachweis ertheilt über zur Zeit **dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die** private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Ольга Свѣтлова, Сергiевск. д. 17, кв. 19

Довв. ценз. Спб. 23 Августа 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 35 St. Petersburg, (13. September) 31. August **1902**

Rudolf Virchow,

geboren am 13. October 1821.
gestorben am 6. September 1901.

In tiefer Trauer gedenken wir des am 5. September (23. August) Entschlafenen, eines der wenigen Männer, denen es vergönnt war, Werke der Ewigkeit zu schaffen. Wir Mediciner sind durch ihn geworden, was wir sind — Naturforscher; er hat unsere Sinne geschärft, uns klares Denken gelehrt, sein leuchtender Geist hat den Nebel der theoretischen Speculation zerstreut, der bis in die Mitte des vorigen Jahrhunderts hinein auch die Grossen unserer Wissenschaft umfing.

Mit höchster Bewunderung und Dankbarkeit wird die gesammte Menschheit Rudolf Virchow's gedenken — wir Mediciner aber geloben ihm an seinem Grabe, unsere Treue dadurch zu erweisen, dass wir immerdar auf den von ihm geschaffenen Wegen der ewigen Wahrheit zustreben!

Die Darmresectionen in der 1. chirurgischen Abtheilung (Leiter: Dr. A. v. Bergmann) des Stadtkrankenhauses zu Riga von 1896—1901.

Von

Dr. J. Tiemer.

(Schluss.)

In zweiter Linie liegt es uns nun ob, die 13 Fälle von Darmresection wegen «Volvulus» aus den Jahren 1895—1901 einer kurzen Besprechung zu unterziehen.

Wir trennen naturgemäss Dickdarm- und Dünndarm-Volvulus. 8 Mal ist ersterer verzeichnet, 5 Mal letzterer.

Die Dickdarm-Volvuli sind in allen Fällen, bis auf den letzten, bei dem das Colon ascendens nach links herüber gedreht war und hier adhärirte und sich eine Abknickung in der Gegend der Flexura hepatica fand, Volvuli der Flex. sigmoidea.

Bei den Dünndarm-Volvuli ist fast ausnahmslos das Ileum der schuldige Theil.

Volvuli.

1. Dünndarm	. .	1 genesen,	4 gestorben.
2. Dickdarm	. .	2 „	6 „

Betrachten wir nun vorstehende kurze Tabelle genauer. In erster Linie muss constatirt werden, dass in beiden Fällen von Genesung beim Dickdarm-Volvulus im Status sich die Bemerkung findet: «Guter Kräftezustand». Dasselbe findet sich bei dem einen glücklich verlaufenen Fall von Dünndarm-Volvulus.

In allen übrigen Fällen giebt bereits der mehr oder weniger trübe Habitus praesens, sowie der Befund intra operationem dem Ganzen den Stempel des sehr Schweren, ja Aussichtslosen.

Es sei gestattet hier abweichend von der bisherigen Behandlung des Materials des grossen Interesses wegen den Einzelheiten der erwähnten Fälle etwas näher zu treten.

Bei den Dünndarm-Volvuli treten uns kurz folgende Bilder entgegen:

Im ersten der betreffenden Fälle, einem schwächlichen 4½jährigen Kinde, findet sich ausser Achsendrehung und Abknickung des Dünndarmes ein 27 Ctm. langes perforirtes Divertikel. Exitus nach 3 mal 24 Stunden.

Im zweiten Falle, wo 150 Ctm. Dünndarm resecirt werden mussten, fand sich fortgeschrittene Tuberculosis intestini und bereits vorhandene allgemeine Peritonitis.

Im dritten Falle von Dünndarm-Volvulus erfolgte der Exitus auf dem Operationstisch. Ausgedehnte Gangrän des Darmes (auf 2 Meter hin sich erstreckend). In der Bauchhöhle fanden sich grosse Mengen haemor-

rhagischen Exsudates und vor Allem war der Puls bald nicht mehr zu fühlen.

Der vierte Fall von Volv. int. tenuis bringt Genesung. In Aethernarkose wurden 50 Ctm. Dünndarm resecirt, wobei sich ein 23 Ctm. langes und 4 Ctm. breites Divertikel fand (Murphy). Am 23. Tag genesen entlassen.

Der fünfte Fall von Volv. int. ilei, bei einer 32jährigen Frau, kam wohl nur deswegen ad finem, weil Patientin 4 Tage lang hartnäckig ihre Einwilligung zur Operation verweigerte. Resection von 55 Ctm. Dünndarm und Implantation des Schnittendes ins Coecum. Exitus nach 3 Tagen.

Von den 8 Fällen von Dickdarm-Volvulus genasen, wie die Tabelle zeigt, zwei. In beiden Fällen ist guter Kräftezustand notirt.

Die 6 letal verlaufenen Fälle zeigen Folgendes:

Fall 1. Volv. flex. sigm. Das ganze Colon transversum grün verfärbt etc. etc.

Fall 2. Volv. flex. sigm. Verfallenes Aussehen. Uebler Geruch aus dem Munde. Filiformer Puls. Es findet sich, dass das S. romanum sich $1^1/_2$ Mal um seine Achse gedreht hat.

Fall 3. Volv. flex. sigm. Ein Kyphotischer mit schlechtem Puls, Cyanose. — Längsachsendrehung der Flexur und Abknickung durch einen Mesenterialstrang. — Gestorben an einer Pneumonie. Die Autopsie bestätigte dieses. Der Murphyknopf hatte gut gehalten und der Darm sah gut aus.

Fall 4. Flexur-Volvulus. Verfallenes Aussehen. Nach Eröffnung der Bauchhöhle fliesst sofort reichliches haemorrhagisches Exsudat ab. Die Flexur in toto tief dunkel verfärbt. Exitus nach $1^1/_4$ Stunden. Die Nekropsie zeigt, dass der Murphyknopf tadellos sass.

Fall 5. Volv. flex. sigm. 62jähriger Mann, der mit seinem Volvulus «eine sechsstündige Eisenbahnfahrt» absolvirt hatte. — Es findet sich die Flexur absolut grün verfärbt, stark aufgetrieben und nach oben links unter dem Zwerchfell verlagert.

Fall 6. Volv. flex. sigm. Es liegt rechts eine völlig schwarze starkgeblähte Dickdarmschlinge vor, 1 Mal um ihre Achse gedreht. Exitus.

Die beiden Fälle von Genesung bei Dickdarm-Volvulus zeigen Folgendes:

Fall 1. Volv. flex. sigm. Guter Kräftezustand. Resecirt werden mussten 20 Ctm. Dickdarm. Es handelte sich um eine $^3/_4$ Drehung des S. romanum. — Pat. konnte schon am 21. Tage geheilt entlassen werden. Der Murphyknopf wurde erst am Ende der 5. Woche mit einer Kornzange aus dem Rectum hervorgeholt.

Fall 2. 39jährige Frau. Guter Kräftezustand. Eine Woche kein Stuhl. — Vereinigung von Dünndarm mit Rectum mit Murphy. Genesen am 29. Tage entlassen.

In eine dritte Gruppe von Darmresectionen fassen wir nun diejenigen zusammen, die bei Invagination und Strangulation vorgenommen wurden.

Von Invagination liegen uns 6 Fälle vor, alle 6 ad finem gehend, was sich verstehen lässt, wenn man sich die Fälle näher ansieht.

Fall 1. (1896). Ein 60jähriger Mann, Arteriosclerose, Degeneratio cordis. An der einen Lungenspitze ein Kreideherd. — Circa 20 Ctm. Dünndarm invaginirt, völlig schwarz verfärbt. Collaps in operatione. (Nebenbei Achsendrehung des Darmes. Volvulus.)

Fall 2. Ein 61jähriger Mann, mager, anämisch verfallene Gesichtszüge. Puls 120. Ein Meter Darm völlig schwarz, der Darm auch weiter hin so verändert, dass 267 Ctm. resecirt werden mussten; das Mesenterium im ganzen Gebiet gangraenös. Exitus nach 1 Stunde.

Fall 3. Ein 5 Monate altes Kind weiblichen Geschlechts. Invaginatio coec. Puls kaum fühlbar! Es findet sich der Darm in die Flexur invaginirt. Exitus nach 1 Stunde.

Fall 4. Ein 43jähriger Mann. Invagin. Es musste das Coecum mit den zunächst gelegenen Theilen des Colon ascendens und dem untersten Ileumabschnitt vollkommen entfernt werden. Vereinigung des Ileum mit dem C. ascendens mittelst Murphyknopfes.

Fall 5. Eine Hysterica, 36 a. n., mit einer Strict. int. tenuis ex invaginatione. Es wird ein weicher wallnussgrosser Tumor des Dünndarmes gefunden. Sie stirbt nach 9 Tagen. Resecirt waren 30 Ctm. Dünndarm nebst Tumor. Peritonitis. Die Darmserosa der Nahtstellen dabei gut verklebt. — Bei Eröffnung des Darmes an der Nahtstelle findet sich grünlich-nekrotische Verfärbung der vereinigten inneren Darmtheile (Mucosa).

Fall 6. Ein 18jähriger Jüngling. Verfallenes Aussehen. Halonirte Augen. Resecirt 140 Ctm. Es handelt sich um eine 12 Ctm. lange Invagination und zwar präsentirte sich dieselbe vor dem Eintritt des Dünndarms ins Coecum als derber Tumor. Exitus nach 24 Stunden. In diesem Falle fand leider keine Autopsie statt.

Von reiner Strangulation sind dann noch 2 Fälle zu verzeichnen.

Im ersten Falle findet sich ein 26jähriges Mädchen, das seit 18 Tagen (!) keinen Stuhl gehabt. Es findet sich bei der Operation rechtwinkelige Abknickung des Dünndarmes. Der Darm ist so morsch, dass er während der Besichtigung plötzlich platzt. Resecirt wurden nur 10 Ctm. Exitus nach 24 Stunden.

Der zweite Fall betrifft einen 17jährigen Jüngling, bei dem sich im Gefolge eines perforirenden Unterleibstiches Adhaesionen gebildet hatten, die zu einer Strangulation geführt hatten. Pat. wurde nach 5 Wochen genesen entlassen. Resecirt wurden 10 Ctm. Dünndarm. Pat. lebt augenblicklich noch in Riga und haben sich keine Beschwerden eingestellt.

Von Tumoren finden wir acht Fälle verzeichnet und zwar ausschliesslich «Carcinome». Auch hier tritt mit eigenthümlicher Deutlichkeit die Beziehung zwischen Kräfteverfassung und Ausgang hervor. Die Hälfte, also 50 pCt., der operirten Kranken wurde genesen resp. gut gebessert entlassen und findet sich bei allen Fällen, bei denen der Ausgang infaust war, bereits in der Anamnese ein deutlicher Hinweis dafür.

Kurz seien die einzelnen Fälle hier angedeutet:

Fall 1. Carc. flex. sigm. Es findet sich bei schlechtem Ernährungszustand und kleinem frequentem Puls beiderseits über den Lungen eine ausgesprochene Dämpfung. Exitus am 5. Tage an einer Pneumonie. (69 a. n.)

Fall 2. C. intestini. Es findet sich bei der Section Peritonitis, ausgehend von einem perforirten ulcus rotundum ventriculi. (63 a. n.)

Fall 3. C. flex. lienal. Schlechter Kräftezustand. Exitus am 5. Tage. (68 a. n.)

Fall 4. Carc. coeci. 43 a. n. Schlechter Kräftezustand, Exitus am 5. Tage.

Die Fälle mit besserer Kräfteverfassung dagegen gingen alle in Genesung aus.

Fall 1. Adenocarcinoma int. 55jährige Frau. Am 30. Tage genesen entlassen.

Fall 2. 40jähriger Mann. C. ileo-coec. Am 51. Tage genesen entlassen. Bei der Operation erwies es sich, dass die Diagnose eine irrige und dass Actinomykose vorliege.

Fall 3. 35jähriger Mann. C. coeci + Invagination. Am 21. Tage genesen entlassen.

Pall 4. 26jährige Frau mit rubelgrossem Carcinom des Colon pelvinum. Operation per laparotomiam. Nach 8 Wochen genesen entlassen.

Zu dieser Gruppe gesellen sich füglich dann noch die beiden kleinen Gruppen von «Tuberkulose» und «Actinomykose». In dem einen Fall von Actinomykose aus dem Jahre 1899 handelt es sich um ein 27jähriges Mädchen. Resectio coeci. Es fand sich ein Tumor fest mit dem Coecum verbacken. Dabei guter Kräftezustand. Genesen entlassen.

Ein zweiter Fall von Actinomykose ist bereits unter der Gruppe der Carcinome erwähnt. Ausgang in Genesung (cf. Fall 2 daselbst).

Ein Fall von Tuberkulose rubricirt gleichzeitig in den nächsten Abschnitt, die Fist. stercor. und wird daher dort erwähnt. Es ist ein infaust verlaufender.

Bei der Fistula stercoralis tritt uns eine Gruppe von Fällen entgegen, in der der Ausgang in Genesung das zu Erwartende ist.

Von 8 Fällen dieser Art verliefen 6 mit Ausgang in Genesung und nur 2 endeten letal. Die beiden Fälle seien hier genauer erwähnt.

Im ersten dieser beiden lautete die Diagnose: Abscessus intraperit. tubercul. — Fist. intestini. Es handelte sich um ein 15jähriges schwächliches Mädchen, bei dem das die Fistel tragende Stück des Dickdarmes in einer Ausdehnung von 15 Ctm. resecirt wurde. Exitus nach 5 Tagen.

Die Nekropsie ergab folgendes: Tuberculosis peritonei; chron. Miliartuberkulose (vermuthlich) ausgehend vom Uterus. Am Darm und im Mesenterium reichliche Tuberkelknoten.

Im zweiten Falle, 63jährige Frau, bei der sich eine Kothfistel vor ca. 20 Tagen in Folge einer eingeklemmten Hernie entwickelt hatte, fand sich bei der Operation zwischen zwei Darmschlingen ein grosser abgekapselter Abscess.

Der Exitus konnte nicht unmotivirt erscheinen, denn die Nekropsie wies Mesenterialinfarkt, Cholelithiasis und dazu noch eine schwere Pneumonie nach.

Zum Schluss möge noch von Verletzungen des Darmes, die eine Resection nothwendig gemacht, ein Fall erwähnt werden.

Es handelte sich um ein 17jähriges männliches Individuum, das einen perfor. Bauchstich erhalten hatte. Bei der ersten Operation fand sich starke Netzblutung, Unterbindung der Epigastrica, die Bauchhöhle war ganz mit Blut erfüllt. Bei der wegen Adhäsionen (und Strangulation) vorgenommenen zweiten Operation wurden 8 Ctm. Dünndarm resecirt. Pat. hatte ich vor Kurzem, also 4 Jahre später, Gelegenheit zu sehen und ist derselbe wenn nicht gerade sehr kräftig, so doch völlig arbeitsfähig. — Der Grund dafür, dass diese Rubrik nicht mehr Fälle aufzuweisen hat, lässt sich wohl darin finden, dass hier im Allgemeinen die Regel gilt, bei Stich- resp. Schussverletzungen, die perforirend sind oder sein könnten, unterhalb des Zwerchfells immer sofort operativ verzugehen, so dass die frische Verletzung des Darmes eben durch primäre Naht erledigt wird.

Nachdem wir uns so in grossen Zügen einen Ueberblick verschafft über die wichtigeren mehr in die Augen springenden Einzelheiten des Materiales hinsichtlich des ersten Theiles des operativen Eingriffes der „Resection" erübrigt es uns nur noch einen Blick zu werfen auf die zweite Seite der Frage — die Art der Vereinigung der beiden Schnittenden nach erfolgter Entfernung der erkrankten Partien.

Naturgemäss werden wir hierbei wiederum die einzelnen Gruppen für sich Revue passiren lassen müssen und stellen wir uns daher zur Beantwortung folgende Fragen:

1) Wie viel von jeder Kategorie von Erkrankungen sind mit dem Murphy-Knopf?

2) Wie viel sind mit der Naht behandelt worden?

3) Wie stellt sich die Mortalitätsziffer hierzu?

Kurz lässt sich dieses folgendermassen beantworten:

I. Bei den Hernien zeigt sich nun folgendes Bild.

Es genasen:

	H. ing.	H. crur.	H. var.	
A. Bei Anwendung des Murphy	4	4	0	= 8
B. Bei der Naht	3	2	3	= 8
	7	6	3	= 16

Es starben:

	H. ing.	H. crur.	H. var.	
A. Murphy	11	6	3	= 20
B. Naht	—	3	2	= 5
C. Funcke'sche Knopf	2	—	—	= 2
	13	9	5	= 27

II. Bei den Volvuli ergiebt sich folgendes:

1) Genesen: Naht —, Murphy 3, Summa 3
2) Gestorben: „ 2, „ 8, „ 10
13

III, Bei der Invagination und Strangulation finden sich bei einem Verhältniss von Naht zu Murphy von 4 : 2 wie gesagt nur Fälle mit infaustem Ausgang.

IV. Bei den Tumoren (Actinomykose, Tuberkulose) findet sich folgendes:

Carcinome.

	Genes.	Gestorb.	Summa
Mit Murphy . . .	1	—	1
Mit Naht	3	3	6
Anus praetern. . .	—	1	1
	4	4	8

V. Was die Fisteln anbetrifft, so sind mit der Naht 6 behandelt worden mit 5 Genesenen und 1 Exitus (Pneumonie); mit dem Murphy 2, davon 1 genesen und 1 gestorben (Miliartuberkulose, Tub. peritonei).

VI. Endlich die Verletzung des Darmes, die bereits erwähnt war, wurde mit günstigem Erfolg durch Naht erledigt.

Aus vorliegenden Zahlen Schlüsse zu ziehen über den grösseren oder geringeren Werth der einen oder anderen Methode bei der Vereinigung der Darmenden nach der Resection halten wir uns nicht für berechtigt, dazu ist die Beobachtungsreihe denn doch noch zu klein. — Dazu kommt, dass die desolatesten Fälle ausnahmslos mit dem Murphyknopf behandelt worden sind, die statistische Zusammenstellung mithin eine eingehendere Gruppirung der Fälle erfordern würde, die, wie erwähnt, erst durch grössere Zahlenreihen einen brauchbaren Werth bekommt

Ein paar Worte jedoch noch über den Murphy-Knopf.

Es lässt sich entschieden nicht leugnen, dass bei geschickter Anwendung die Vereinigung der beiden Schnittenden eventuell durch den Murphy-Knopf um ein Bedeutendes schneller zu Stande gebracht werden kann, als dieses durch die Naht möglich ist, und dieses ist sicher in Anbetracht des Umstandes, dass in einem grossen Theil der Resectionen der Kräftezustand ein

mehr oder weniger reducirter ist, von eminenter Bedeutung.

Was aber die Wiederherstellung der Function des Darmtractus anbetrifft und das ist denn doch schliesslich das Allerwesentlichste der hier in Frage kommenden Momente, so lässt sich nach den hier gemachten Erfahrungen die Indication für die Anwendung des Knopfes so formuliren:

„Der Murphy-Knopf soll überall da in Anwendung „kommen, wo oberhalb der Stenose der Darm „stark gebläht ist resp. der Paralyse anheimzu„fallen droht, denn hier ermöglicht derselbe die „Entleerung der oberhalb gestauten Gas- und Koth„mengen am besten, während man es bei der Naht „erleben kann, dass trotz freier Passage die Stag„nation von Darminhalt andauert."

Sehr lehrreich gerade in dieser Beziehung ist ein Fall von incarcerirter Cruralhernie aus dem Jahre 1900 (E. K. † 31. Aug.). Der diesbezügliche Passus des Protokolles der Nekropsie besagt: «Leib stark aufgetrieben, Darm gebläht». — Es war also trotz Wiederherstellung der Continuität des Darmrohres durch Naht nach der Resection nicht zur Wiederaufnahme der Function des Darmes gekommen. Gerade das, was beseitigt werden musste, die Stagnation des Darminhaltes, blieb nach der Operation unverändert bestehen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Beiträge zur psychiatrischen Klinik, herausgegeben von Prof. R. Sommer. Bd. I, H. 1. (Berlin-Wien 1902 Urban & Schwarzenberg).

Gern begrüssen wir das Erscheinen der neuen Beiträge, deren erstes Heft soeben vorliegt. Wie der Herausgeber bemerkt, soll uns eine exacte Symptomenlehre zur Grundlage der wissenschaftlichen Psychiatrie werden; diesem Zweck sollen die neuen Hefte dienen.

In der ersten Arbeit behandelt Sommer ein actuelles Problem, allerdings mehr neurologischen als psychiatrischen Character's, die chirurgische Behandlung der Kleinhirntumoren. Sein sorgfältig studirter aber leider kurz post operationem gestorbenen Fall lehrt Vorsicht in der Operationstechnik; nach S.'s Ansicht soll in ähnlichen Fällen nach versuchter Lumbalpunction zunächst durch Eröffnung des Schädel's das Kleinhirn entlastet, dann erst nach einigen Tagen aber die Exstirpation des Tumor versucht werden. In einer interessanten Arbeit schildert ferner Alber den Einfluss des Alcohol auf die motorischen Functionen; seine Untersuchungen sind am Zitterapparat und Reflexmultiplicator ausgeführt worden.

Voss.

Menzer, A. Die Aetiologie des acuten Gelenkrheumatismus nebst kritischen Bemerkungen zu seiner Therapie. Bibliothek v. Coler. Bd. 13. Berlin 1902, A. Hirschwald.

In gedrängter Uebersicht gruppirt der Verf. die Thatsachen die für den acuten Gelenkrheumatismus als «specifisches Krankheitsbild» sprechen, ohne für alle Fälle einen einheitlichen Erreger anerkennen zu können.

Der kritischen Besprechung der verschiedenartigen bakteriologischen Befunde, der muthmasslichen Eingangspforte des Erregers und der Auffassung der Krankheit als Allgemeininfection fügt Verf. viele auf eigene Beobachtungen gegründete Speculationen bei, während er im zweiten Theil der Anwendung des Salicyls bei Gelenkrheumatismus scharf entgegentritt, von dessen Schädlichkeit er überzeugt ist.

Die aufgestellten Gesichtspunkte dürften den Praktiker wie den Bakteriologen zu weiterem Forschen auf diesem Gebiet anregen.

Ucke.

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, herausgegeben von L. Loewenfeld u. H. Kurella. (Wiesbaden bei Bergmann 1902.)

X. Muskelfunction und Bewusstsein von E. Storch.

XI. Die Grosshirnrinde als Organ der Seele von F. Adamkiewicz.

XIII. Der Zusammenhang von Leib und Seele von W. Schuppe.

Schon mehrfach ist in unserer Wochenschrift das Interesse der Leser auf die «Grenzfagen» hingelenkt worden. Auch in den genannten, kürzlich erschienenen Werken findet sich vieles Fesselnde, Lesenswerthe in angenehmer Form. Eine ausführliche Besprechung würde den Rahmen unserer Aufgabe (die mehr practisch medicinischer Natur ist) überschreiten. Es sei mir daher gestattet nochmals auf die 3 neuen Hefte der «Grenzfragen» mit warmer Empfehlung hinzuweisen.

Voss.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 20. Februar 1902.

1. Dr. Keilmann demonstrirt:

a) Einen dreimonatlich graviden Uterus mit einer incompleten Perforation der vorderen Wand und Austritt des Eies unter das Peritoneum zwischen Blase und Uterus und berichtet über weitere Perforationen gravider Uteri, die er im Krankenhause beobachtet hat. Vortragender sucht nachzuweisen, dass diese Verletzungen violente waren und knüpft daran eine Besprechung der criminellen Aborte.

b) Einen Uterus duplex unicollis. (Die nähere Ausführungen erscheinen im Druck).

Anknüpfend an den von Dr. Keilmann demonstrirten Uterus duplex erwähnt Dr. O. Stryk eine Patientin seiner Beobachtung mit doppeltem Uterus und doppelter Vagina. Zwischen den beiden Abtheilungen der Vagina ein ziemlich dickes Septum. Als Redner die Patientin einmal während der Menstruation sah, liess sich feststellen, dass sie aus beiden Uteri blutete. Wie es sich mit den Ovarien verhielt, liess sich nicht constatiren, da Pat. schwer zu untersuchen war.

Dr. Bernsdorff fragt, ob bei der grossen Anzahl crimineller Aborte, welche Keilmann in seinem Material vermuthet, der eine oder andere Fall auch zu einer gerichtlichen Klage geführt habe. Redner selbst ist als junger Arzt drei Mal in der Lage gewesen, gegen Hebammen in solcher Veranlassung klagbar zu werden, jedoch endeten alle drei Klagen mit der Freisprechung der Hebammen und der einzige Erfolg bestand darin, dass die eine von ihnen aus Riga [illegible] gewiesen wurde.

Dr. Keilmann hat kein Mal die Möglichkeit gehabt eine Klage zu erheben, da die Anhaltspunkte im Einzelfall zu dürftige waren. Oft stand auch die Nothwendigkeit der Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses einer Klage hindernd im Wege. Wie schwer es ist, eine Schuldigsprechung zu erzielen, lehrt auch ein Fall, wo Dr. von Knorre in Dorpat eine Hebamme in flagranti ertappte und die Klage trotzdem erfolglos war.

Dr. W. Lieven hat auch wiederholt Hebammen und alte Weiter wegen Herbeiführung von Aborten verklagt, zum Theil eclatante Fälle, hat aber auch nie eine Verurtheilung erreicht.

2. Dr. Behr hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber Paraldehyddelirien nebst Bemerkungen über die Trunksucht der Frauen». (Erscheint im Druck).

Dr. M. Schönfeldt stimmt im Allgemeinen den Ausführungen Dr. Behr's bei, ist aber der Ansicht, dass Paraldehyd, mit der nöthigen Vorsicht angewandt, ein höchst schätzenswerthes Hypnoticum ist. In einer 15-jährigen Anstaltserfahrung hat Redner die Ueberzeugung gewonnen, dass Paraldehyd das unschädlichste von allen Schlafmitteln ist. Die von Dr. Behr angeführte Krankengeschichte bietet in sofern complicirte Verhältnisse dar, als Patientin, bevor sie sich dem Paraldehydmissbrauch ergab, zuerst ein Jahr lang Sulfonal genommen hatte. Nun ist es bekannt, dass längerer Sulfonalgebrauch schwere destructive Störungen der Niere zur Folge hat und dies mag sie dem Paraldehyd gegenüber widerstandslos gemacht haben. Auch hat Dr. Behr's Patientin ganz ungewöhnlich grosse Gaben Paraldehyd genommen.

Redner hat vom länger dauernden Trional- und Sulfonalgebrauch viel öfter irreparable Störungen gesehen. Dass man besonders bei nervös belasteten mit Schlafmitteln zurückhaltend sein soll, ist ohne Weiteres zuzugeben. Das gilt aber nicht nur von den Schlafmitteln, auch die indifferenteste Therapie wird beim Minderwerthigen leicht zum Bedürfniss und ist daher mit Vorsicht anzuwenden. — Von den unangenehmen Nebenwirkungen des Paraldehyds schwindet der am Morgen nach dem Einnehmen des Mittels auftretende üble Geruch der Exhalationsluft, wenn man einige Wochen lang den Gebrauch regelmässig fortsetzt.

Dr. Hampeln erinnert an die vor einer Reihe von Jahren von Dr. H. Dehio unter Kräpelin ausgeführten experimentellen Untersuchungen, welche ergaben, dass der Paraldehydschlaf dem natürlichen Schlaf am nächsten kommt und

an die von demselben Autor in Rothenberg gemachten klinischen Beobachtungen, welche die relative Unschädlichkeit des Paraldehyd darthaten.

Grosses Interesse beanspruche der von Dr. Behr beobachtete Fall, in welchem dem Ausbruch eines Coma diabeticum ein Zustand seelischer Erregung voransging. Redner erinnert sich nicht, dass in der Literatur über Aehnliches berichtet wird, hat aber selbst einen derartigen Fall beobachtet. Es handelte sich um eine Patientin mit Tage lang anhaltender Erregtheit, welche auf voraufgegangene trübe Ereignisse bezogen wurde. Da sonst keinerlei Krankheitserscheinungen vorhanden waren, so wäre es in diesem Fall sehr leicht gewesen den Diabetes zu übersehn und nur um der Vollständigkeit der Untersuchung willen, bat Redner, ihm den Urin zur Untersuchung zuzuschicken. Das unterblieb freilich, die Patientin verreiste und nach einigen Monaten, nachdem andere Erscheinungen von Diabetes aufgetreten und im Urin Zucker nachgewiesen war, starb sie im diabetischen Coma. — Derartige Fälle müssen eine Mahnung sein, keine Narcotica ohne vorausgehende Untersuchung des Urins auf Zucker zu verordnen.

Dr. Behr fügt zu seinem Diabetesfall hinzu, dass hier allerdings schon früher Pruritus bestanden hatte, doch erfuhr man hiervon erst später.

Dr. v. Rautenfeld erinnert sich, in früheren Arbeiten, die Angabe gefunden zu haben, dass das Paraldehyd Veränderungen der rothen Blutkörperchen zu Stande bringe.

Redner wendet sich ferner gegen Dr. Behr's Behauptung dass bei uns der Alkoholismus der gebildeten Frauen eine häufige Erscheinung sei; in Deutschland, Frankreich und England stehe es in dieser Beziehung viel schlimmer.

Dr. Keilmann weist auf die ungeheuren Quantitäten hin, welche bei der sehr verbreiteten Runge'schen Therapie des Wochenbettfiebers die Patientinnen erhalten und anscheinend gut vertragen. Redner hat nicht den Eindruck gewonnen, dass diese Behandlungsmethode den Patientinnen irgend welchen Nutzen bringt und würde sie gern aufgeben, falls schädliche Nebenwirkungen von derselben zu befürchten sind. Redner fragt an, ob irgend welche Beobachtungen vorliegen, welche eine nachhaltige Schädigung des Organismus speciell durch die Alkoholtherapie des Wochenbettfiebers wahrscheinlich machen.

Dr. Ed. Schwarz hat in seiner Praxis keine Krankheitsfälle gesehen, deren Entstehung sich auf Alkoholgenuss während eines Puerperalfiebers zurückführen liess, wohl aber eine Polyneuritis, die sich an einen Typhus anschloss, in dessen Verlauf viel Wein und Bier gereicht worden war. Da nun der Typhus selbst in der Aetiologie der Polyneuritis eine Rolle spielt, so ist in diesem Fall nicht zu entscheiden, ob der Typhus oder der Alkohol als Ursache der Polyneuritis angesehen werden kann.

In Bezug auf den Gebrauch von Narcoticis ist Redner ebenfalls der Ansicht, dass man mit ihrer Verwendung bei nervösen Personen sich die grösste Zurückhaltung auferlegen soll, andererseits aber giebt es, seiner Ansicht nach, Fälle organischer Erkrankungen, wo es ein Kunstfehler wäre, auf den Gebrauch derselben zu verzichten. Bei nicht disponirten Individuen sei die Abgewöhnung leicht.

Dr. M. Schönfeldt hält es a priori für wahrscheinlich, dass die kurzdauernde Anwendung des Alkohols im Wochenbettfieber, trotz der grossen Tagesdosen, keine dauernde Schädigung des Organismus zur Folge haben werde.

Dr. Sokolowski hat keine eigene Erfahrung in Bezug auf schädliche Einwirkung der Runge'schen Alkoholtherapie. Von competenter Seite hat er sagen hören, dass der Alkohol als therapeutischer Factor sonst überall ersetzbar sei, nur nicht beim Puerperalfieber.

Dr. Bernsdorff wendet sich gegen Dr. Behr's Bemerkung über die Häufigkeit der Trunksucht bei Frauen.

In ausgedehnter Hauspraxis hat Redner nur 2 oder 3 Mal chronischen Alkoholismus bei Frauen gesehen.

Dr. Hampeln ist ebenfalls der Meinung, dass bei uns der Alkoholismus der Frauen, sowohl in den gebildeten Kreisen, als auch in den unteren Volksschichten im Vergleich zu anderen Ländern als selten zu bezeichnen ist, doch sei zu erwägen inwieweit schon ein mässiger Alkoholgenuss ohne deutlich erkennbare schädliche Folgen, wie man ihn besonders bei israelitischen Frauen oft antreffe, für die Entstehung mancher ätiologisch unklarer Krankheitszustände verantwortlich zu machen sei. Es sei daher nothwendig, bei Erhebung der Anamnese auch bei Frauen auf den Alkoholgenuss Rücksicht zu nehmen und dasselbe gelte auch für das Rauchen.

Dr. Ed. Schwarz: Die Widerstandsfähigkeit gegen die Giftwirkung des Alkohols ist offenbar bei verschiedenen Menschen eine ganz verschiedene; der eine consumirt, ohne Schaden zu nehmen, bis in sein hohes Alter grosse Quantitäten, der andere erkrankt schon nach verhältnissmässig geringen Mengen.

Eine wesentliche Rolle spielt bei dieser Verschiedenheit die hereditäre Belastung. Charcot hat darauf hingewiesen, dass das weibliche Geschlecht gegen Alkohol weniger tolerant ist, als das männliche, er hat schwere Lähmungszustände bei Frauen nach mässigem Alkoholgebrauch auftreten sehen.

Dr. M. Schönfeldt hat gleich Dr. Hampeln die Beobachtung gemacht, dass bei Jüdinnen ein regelmässiger Weingenuss ziemlich häufig ist; demselben liegt hier die Absicht zu Grunde, für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit etwas zu thun.

Was die von Charcot behauptete geringere Resistenz des weiblichen Geschlechts gegen Alkohol anbetreffe, so ist zu bedenken, dass man in der vergleichsweisen Beurtheilung der Alkoholwirkung auf die beiden Geschlechter leicht zu einem falschen Resultat kommt, weil derselbe Grad von Alkoholvergiftung bei einer Frau mehr auffällt, als bei einem Mann.

Dr. Behr: Der Alkoholismus der Frauen kann dem Arzt leicht entgehen. Fragt man die Patientinnen danach, so erfährt man gewöhnlich nicht die Wahrheit, nur wenn man Gelegenheit hat, sie öfter zu Hause zu sehen, gelingt es oft nur durch einen Zufall, sie zu ertappen. Redner ist sehr überrascht gewesen, als er zum ersten Mal den Alkoholismus einer, den besseren Ständen angehörigen Frau entdeckte. Hierdurch aufmerksam gemacht, findet er aber jetzt jedes Jahr einige derartige Fälle. Ebenso geht es auch mit dem Rauchen.

Die Untersuchungen Dehio's über den Paraldehydschlaf sind an seelisch rüstigen Personen angestellt und lassen daher keine Schlüsse auf die Wirkung bei Disponirten zu. In Anstalten, wo man jederzeit die Möglichkeit hat, die Paraldehyddarreichung abzubrechen, mag dasselbe seinen Werth haben; Redners Erfahrungen beziehen sich ausschliesslich auf die Privatpraxis und hier kann er nur zur grössten Vorsicht mahnen. Früher wurde viel mehr vor dem Paraldehyd gewarnt, als jetzt, Salkowski hält auch jetzt noch an der eiweisszerstörenden Wirkung desselben fest.

Auf Dr. Keilmann's Frage antwortet Redner, dass er Fälle gesehen hat, wo nach mit Alkohol behandeltem Puerperalfieber Erscheinungen von Alkoholismus sich einstellten.

d. Z. Secretair: Dr. Bertels.

Programm
des Vierzehnten Aerztetages der Gesellschaft livländischer Aerzte in Fellin vom 2.—4. September 1902.

Eröffnung des XIV. Aerztetages

Montag den 2. September 1902.

um 9 Uhr Morgens.

Tagesordnung:

I. Sitzung von 9—1 Uhr Vormittags.

1) Rechenschaftsbericht des Vorstandes.
2) Bestimmung des Ortes und der Zeit für den nächsten Aerztetag.
3) Wahlen, laut § 8 der Statuten.
4) Vorträge und Discussion über folgende Themata:
a. Zur Frühoperation der Appendicitis. (L. Bornhaupt, Riga).
b. Ueber Intermittens im Kindesalter. (H. Bosse, Riga).
c. Bericht der Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberculose über den derzeitigen Stand der Frage. (H. Bosse Riga und J. Meyer, Jurjew).
d. Ueber die Fürsorge für unbemittelte Lungenkranke. (A. Treu, Lindheim).
e. «Febris gonorrhoica acutissima». (Z. Blindreich, Riga).

II. Sitzung von 3—7 Uhr Nachmittags.

1) Bericht über die Thätigkeit der auf dem VII. Aerztetag gewählten Commission in Sachen der Fürsorge für Geisteskranke (A. Behr, Riga).
2) Besichtigung des Asyls für Epileptiker und Idioten in Marienhof und Bericht des Anstaltsarztes. (Dr. Schwartz, Fellin).
3) Verlesung des Protokolls der heutigen Sitzungen.

Dienstag, den 3. September.

III. Sitzung von 9—1 Uhr Vormittags.

Ausstellung des Berliner Medicinischen Waarenhauses (Filiale in Odessa) unter Vermittelung des Instrumentenmachers Vollmer.

1) Vorträge und Discussionen über folgende Themata:

a. Ueber oberflächliche Plattenepithelwucherungen auf den Schleimhäuten des Uterus und der Vagina. (E. Graubner, Jurjew).

b. Extractionen aus Beckenendlagen und Perforation des nachfolgenden Kopfes. (E Hörschelmann, Rappin).

2) Bericht über die Thätigkeit der «Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra». (Prof. Dehio, Jurjew).

3) Vorträge und Discussionen über folgende Themata:

a. Ueber die Verbreitung und die Bekämpfung der Lepra in Estland. (A. Kupfer, Kuda).

b. Einiges zur Differentialdiagnose der Lepra. (Hirschberg, Riga).

c. Ueber künstlich erzeugtes Fieber und die therapeutische Verwerthbarkeit desselben. (Prof. Dehio und Dr. Rothberg, Jurjew).

IV. Sitzung von 3—7 Uhr Nachmittags.

1) Generalversammlung des Rechtsschutzvereins.
2) Verlesung des Protokolls der heutigen Sitzungen.

Mittwoch, den 4. September.

V. Sitzung von 9—1 Uhr Vormittags.

1) Vorträge und Discussionen über folgende Themata:

a. Ueber das neue Nährmittel «Kamarin». (Saul, Kusal).

b. Vibrationsmassage des Trommelfells. (Wolferz jun. Riga).

c. Zur Aetiologie des Kieferhöhlenempyems. (Knochenstiern, Riga).

d. Ueber intermittirendes Hinken. (H. Idelsohn, Riga).

2) Verlesung des Protokolls.

Schluss des XIV. Aerztetages.

NB. Mittwoch, den 4. September, von 3—7 Uhr Nachmittags Besichtigung des Museums der Felliner litterärischen Gesellschaft.

Dr. M. Treymann,
d. Z. Präses der Gesellschaft livl. Aerzte.

Professor Dr. Rudolf Virchow †.

Aus Berlin kommt die Trauernachricht, dass der weltberühmte Altmeister der Medicin Prof. Dr. Rudolf Virchow am 5. September n. St. nach langwierigem Krankenlager im Alter von nahezu 81 Jahren sanft verschieden ist. An der Bahre des Entschlafenen trauern nicht allein die deutschen Aerzte um ihr geistiges Haupt und das deutsche Volk um ihren grossen Sohn, sondern auch alle Aerzte im weiten Erdenrund, die doch direct oder indirect seine Schüler sind, ja die gesammte Culturwelt nimmt an dieser Trauer Theil. Einen beredten Ausdruck fand die allgemeine Anerkennung der universellen Bedeutung Virchow's namentlich an seinem 80. Geburtstage, zu dessen festlichem Begehen behufs Ehrung des Jubilars sich tausende von namhaften Persönlichkeiten der Gelehrtenwelt und des öffentlichen Lebens aus allen Culturländern der Welt sich vereinigt hatten, so dass sich dieses Fest durch die allseitige Theilnahme zu einer internationalen Feier gestaltete. Speciell Russland betheiligte sich in ausgedehntem Masse an der Feier. Wie sämmtliche grössere Blätter der Welt den 80. Geburtstag Virchow's mit Festartikeln feierten, so widmete auch die gesammte russische Presse dem grossen deutschen Gelehrten und Forscher Worte der wärmsten Anerkennung und Bewunderung. Da der Jubilar Ehrenmitglied aller russischen Universitäten und, der militär-med. Academie und zahlreicher medicinischen, anthropologischen und archäologischen Gesellschaften in Russland war, so wurden von ihnen zur Feier des Tages Festsitzungen veranstaltet. Auch unser deutscher Verein St. Petersburger Aerzte zählte schon lange den Jubilar zu seinen Mitgliedern.

Dass Virchow's Verdienste auf dem Gebiete der Medicin, der öffentlichen Gesundheitspflege, der Anthropologie und Archäologie auch über die wissenschaftlichen Kreise hinaus in Russland geschätzt werden, konnte man auf dem internationalen Congress in Moskau sehen, wo V. überall wenn er sich öffentlich zeigte, der Gegenstand lebhafter Ovationen war.

Um nun kurz den Lebensgang des Entschlafenen zu skizziren, — wurde V. zu Schievelbein in Pommern geboren, widmete sich im 18. Lebensjahre dem Studium der Medicin in Berlin, wo er nach Erlangung der Doctorwürde (1843) anfangs Unterarzt, dann Prosector an der Charité war. 1849 erhielt er die Professur der Pathologie in Würzburg, von wo er aber schon 1856 nach Berlin auf den entsprechenden Lehrstuhl berufen wurde, den er bis zu seinem Lebensende inne hatte. Hier war es, wo er in seinem pathologischen Institut Generationen von Pathologen herangebildet hat und i. J. 1858 auf Grund seiner Forschungen seine berühmte «Cellularpathologie» herausgab, welche von epochemachender Bedeutung für die gesammte Medicin wurde und die Grundlage zur Reform derselben abgab.

Von seinen hervorragenden Werken wollen wir hier nur noch seine Arbeit über die Geschwülste und seine grosse periodische Zeitschrift «Archiv für pathologische Anatomie» hervorheben, welche letztere 55 Jahre hindurch unter Virchow's Redaction bestimmend in den Entwickelungsgang unserer medicinischen Wissenschaft eingegriffen hat. Um sich einen richtigen Begriff von der schriftstellerischen Vielseitigkeit und Fruchtbarkeit Virchow's zu verschaffen, können wir nur die von Prof. F. Schwalbe (Redacteur d. deutsch. med. W.) als Festschrift im vorigen Jahre herausgegebene Virchow-Bibliographie empfehlen, welche auf ca. 7 Bogen die Titel sämmtlicher Aufsätze, Mittheilungen, Monographien Virchow's aut dem Gebiet der Medicin, Hygiene, Anthropologie, Philosophie und der Standesfragen enthält. Aber nicht nur als Forscher und Schriftsteller hat V. Unvergängliches geleistet, auch als academischer Lehrer ist er von grossem Einfluss gewesen: aus seinem Institut ist die Pflanzschule der Pathologen hervorgegangen, welche ihres Meisters Ideen in alle Welt verpflanzt haben. Auf die weiteren Verdienste Virchow's brauchen wir hier nicht im Einzelnen einzugehen, da diese wohl jedem unserer ärztlichen Leser bekannt sind. Bf.

Vermischtes.

— Dem Oberarzt des hiesigen städtischen Peter-Paul-Hospitals, wirkl. Staatsrath Dr. Adolph Metzler ist das Ehrenzeichen für 40-jährigen tadellosen Dienst verliehen worden.

— Der ordentliche Professor der St. Petersburger Universität und Professor der Histologie an dem weiblichen medicinischen Institut, Staatsrath Dr. Dogel ist zum beständigen Mitglied des Medicinalraths seitens des Ministeriums der Volksaufklärung ernannt worden, unter Belassung in seinen bisherigen Aemtern.

— Der Gouvernements-Medicinalinspector von Pensa, wirkl. Staatsrath Dr. Nikitin, ist auf sein Gesuch mit Uniform verabschiedet worden.

— Der Corpsarzt des 2. kaukasischen Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Stratanowitsch, hat wegen Krankheit seinen Abschied genommen.

— Zum Gehülfen des Medicinalinspectors des Gebietes des Don'schen Kosakenheeres ist der ältere Geschäftsführer der Militärmedicinalverwaltung des Moskauer Militärbezirks, Staatsrath Dr. Petrowski, ernannt worden.

— Den älteren Flottenärzten: Dr. Lang, von der Gardeequipage, Dr. Karlow, von der Flottenequipage S. Kais. Hoheit des General-Admirals Alexei Alexandrowitsch, und Dr. Smirnow, von der Artillerie-Lehrabtheilung der baltischen Flotte, ist der Preussische Kronen-Orden II. Classe verliehen worden.

— Der Professor emer. der Histologie an der Kasanschen Universität, wirkl. Staatsrath Dr. Carl Arnstein ist, gemäss der Wahl des Conseils, als Ehrenmitglied dieser Universität bestätigt worden. Prof. Arnstein ist ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität, an welcher er auch 1867 zum Dr. med. promovirt wurde. An der Kasanschen Universität begann er seine Lehrthätigkeit bereits vor 30 Jahren.

— Der Prosector der Universität Tomsk Dr. Sergius Tschugunow hat sich als Privatdocent für Chirurgie an der genannten Universität habilitirt.

— Der Corpsarzt des 20. Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Michael Keldysch (in Riga) ist zum Militär-Medicinalinspector des Kasanschen Militärbezirks ernannt worden.

— Zum Präses der Empfangscommission der Fabrik für Militär-Medicinalpräparate ist das bisherige Mitglied des wirthschaftlichen Comites dieser Fabrik Staatsrath Wsorow ernannt worden.

— Der bekannte Münchener Physiologe Prof. Carl v. Voit ist zum correspondirenden Mitglied der Wiener Academie der Wissenschaften ernannt worden.

— Zum Director der neuen Irrenklinik in München ist der frühere Director der oberbayerischen Irrenanstalt Professor Dr. Bum ernannt worden.

— Mit der Leitung der medicinischen Poliklinik der Münchener Universität ist, an Stelle des nach Greifswald berufenen Professor Dr. F. Moritz, Prof. extraord. Dr. Fritz Voit betraut worden.

— Der ordentliche Professor der Pharmakologie an der Universität Jurjew (Dorpat), Staatsrath Dr. Tschirwinski, ist zum ausserordentlichen Professor der Moskauer Universität für den erledigten Lehrstuhl der Pharmakologie ernannt worden.

— Zum Director der Bezirksirrenanstalt in Winiza (Podolien) ist Dr. Kolotinski, bisher Arzt an der St. Petersburger städtischen Irrencolonie in Nowosnamenskoje, ernannt worden.

— Wie die russische Moskauer Zeitung erfährt, giebt der Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Universität Jurjew, Dr. A. N. Ssolowjew, seine Lehrthätigkeit daselbst auf und wird daher im laufenden Semester keine Vorlesungen mehr halten.

— Verstorben: 1) In Port-Arthur am 18. Aug. der ältere Arzt der dortigen Hafenverwaltung Dr. Sergius Moskwin an der Cholera. M. war früher Arzt am hiesigen Marinehospital, dann jüngerer Arzt der sibirischen Flottenequipage. 2) Am 10. August der ältere Arzt des Sophien-Kinderhospitals in Moskau Dr. Woldemar Thomas im 60. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1868 ausgeübt, anfangs als Landschaftsarzt, von 1871 an aber ununterbrochen als Arzt am obengenannten Kinderhospital. 3) Im Gouv. Grodno der Arzt L. Lewin im Alter von 30 Jahren am Flecktyphus, mit dem er sich bei der Behandlung von Typhuskranken in der Stadt Ssokolka inficirt hatte. Der Hingeschiedene hatte erst vor 5 Jahren die Warschauer Universität absolvirt. 4) In Barcelona Prof. Dr. R. Robert, durch dessen Bemühungen die dortige ärztliche Gesellschaft gegründet wurde. Bei der Feier des Jahrestages dieser Gesellschaft wollte R. auf die ihm dargebrachten Ovationen antworten, stürzte aber schon nach wenigen Worten todt nieder. 5) In Madrid einer der hervorragendsten spanischen Chirurgen Federico Rubio im Alter von 75 Jahren.

— Bekanntlich wurde Prof. Schweninger vor Kurzem vom preussischen Cultusminister von der Leitung der Klinik für Hautkrankheiten an der Berliner Universität entbunden und demselben auf seinen Wunsch die Vorlesungen über Geschichte der Medicin und über allgemeine Pathologie und Therapie übertragen. Gegen diesen Lehrauftrag für Geschichte der Medicin an der Berliner Universität wird nun ein Einspruch deutscher Aerzte vorbereitet. Dr. Hermann Baas in Worms, einer der Senioren der deutschen medicingeschichtlichen Wissenschaft, sowie der Paracelsus-Forscher Dr. Sudhoff in Hohendahl erlassen einen Aufruf an die deutschen Aerzte, worin es heisst: Angesichts der Thatsache, dass vor Kurzem ein Lehrauftrag für Geschichte der Medicin an der grössten Hochschule des deutschen Reiches einem bisher als Historiker thatsächlich und literarisch gänzlich unbekannten Manne übertragen worden ist, erheben die Unterzeichneten im Interesse der Sache gegen diese Besetzung des Faches ihre Stimme. Bei der Zutheilung irgend eines Lehrauftrages in der Medicin, wird weiter in dem Circulär ausgeführt, werde mit Recht verlangt, dass der Betreffende schon vorher als Lehrer oder Schriftsteller in dem betreffenden Fache Hervorragendes geleistet hat und die gänzliche Beiseitesetzung dieses Grundsatzes sei geeignet das Ansehen der deutschen Wissenschaft zu schädigen. Es werden daher die Aerzte aufgefordert, durch Einsendung ihrer Unterschrift an die obengenannten Collegen diesem Protest sich anzuschliessen, damit auf geeignetem Wege gegen die jetzige und fernere Zutheilung des Lehrauftrages der Geschichte der Medicin an deutschen Hochschulen Verwahrung eingelegt werde.

— Auf Anordnung des Ministeriums der Volksaufklärung sollen zu Beginn dieses Lehrjahres in die Universitäten aus der Zahl der Apothekergehülfen mosaischen Bekenntnisses zum Besuche der Vorlesungen in den pharmaceutischen Abtheilungen der medicinischen Facultäten zugelassen werden: an der Moskauer Universität 6 pCt., an den Universitäten Kasan, Jurjew (Dorpat) und Tomsk je 15 pCt., Kiew, Odessa, Charkow und Warschau je 20 pCt.

— Wie die «Jur. Gas.» erfährt, ist bei der militär-medicinischen Academie keine bestimmte Frist für die Gültigkeit der Doctorandendiplome und der pharmaceutischen Magistrandenzeugnisse festgesetzt; es hängt jedoch von dem Conseil der Academie ab, den Autor einer bestimmten Dissertation zur Bewerbung um den Doctor- oder Magister-Grad zuzulassen oder nicht.

— In den St. Petersburger Hospitälern wurden im Jahre 1901 — 83,448 Kranke verpflegt, und zwar 49647 Männer und 33,801 Frauen. Die Mortalität betrug 10,48 pCt., (0,06 pCt. weniger als im Vorjahre).

— Das hiesige Institut für Experimental-Medicin hat im verflossenen Jahre 15,945 Dosen Tuberculin (zur Diagnose der Rindertuberculose) und 12,926 Dosen Mallein (zur Diagnose der Rotzkrankheit) ins Innere des Reiches versandt. — Schutzimpfungen gegen Lyssa wurden an 97 Einwohnern St. Petersburgs vorgenommen.

— In Moskau ist vor Kurzem der Grundstein zu der ersten gynäkologischen Privatanstalt dieser Stadt gelegt, die vom Privatdocenten Dr. Theodor Alexandrow auf eigene Kosten errichtet wird.

— Epidemiologisches. Cholera. Nach den in der Zeit vom 13. bis 21. August eingelaufenen officiellen Berichten haben die Choleraerkrankungen im Quantung-, Küsten-, Amur- und Transbaikalgebiet merklich abgenommen; nur in Wladiwostok ist die Zahl der Erkrankungen in den letzten 2 Wochen (67 resp. 69 Erkrankungen) fast unverändert geblieben. Die ersten Erkrankungen im asiatischen Russland wurden zwischen dem 17. Juni und 1. Juli auf Amurschiffen nachgewiesen, zwischen dem 1.—7. Juli trat dann die Seuche fast gleichzeitig an 4 Orten auf und nahm dann schnell zu, so dass vom 29. Juli bis 4. Aug. bereits 402 Neuerkrankungen vorkamen. Von dieser Zeit an nahm die Zahl der Erkrankungen ab. Einer von der Allerhöchst eingesetzten Commission übersichtlich zusammengestellten Tabelle über die Choleraerkrankungen im asiatischen Russland entnehmen wir, dass dort vom 17. Juni bis 18. August 1902 an der Cholera insgesammt 1861 Personen erkrankten, und zwar: Im Quantunggebiet 829 Personen (davon in Port Arthur 661 und Dalni 168); im Küstengebiet 544 Pers. (davon in Chabarowsk 203, in Wladiwostok 159, im Süd-Ussuri-Bezirk 100); im Amurgebiet 452 (davon in Blagoweschtschensk 421); im Transbaikalgebiet 26; im Gouv. Irkutsk 9 Personen. Im Westen vom Baikalsee ist nur ein Cholerafall in Tscheljabinsk bei einem Eisenbahnwärter vorgekommen.

Pest. In Odessa kommen wieder neue pestverdächtige Fälle vor: vom 11.—20. August wurden 11 derartige Fälle constatirt, von denen 2 letal endigten. Im Ganzen sind vom 28. Mai an 21 pestverdächtige Erkrankungen mit 5 Todesfällen vorgekommen. Auch aus der Colonie Güldendorf (im Odessaschen Kreise), ist ein pestverdächtiger Erkrankungsfall gemeldet worden.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 17. Aug. d. J. 7461 (15 wen. als in d. Vorw.), darunter 377 Typhus — (21 wen.), 657 Syphilis — (40 mehr), 141 Scharlach — (14 wen.), 50 Diphtherie — (3 wen.), 61 Masern — (7 wen.) und 36 Pockenkranke — (7 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 11. bis zum 17. August 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
334	240	574	153	56	110	9	9	14	44	39	49	29	32	20	9	1

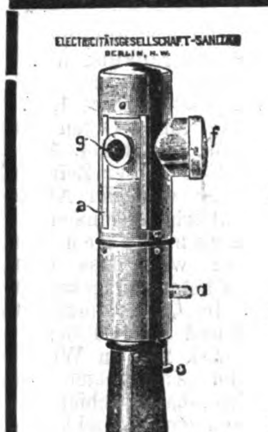
2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 5, Scharlach 12, Diphtherie 14, Croup 0, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 8, Erysipelas 1, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 67, Tuberculose anderer Organe 13, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 45, Marasmus senilis 23, Krankheiten der Verdauungsorgane 130, Todtgeborene 32.

Wiesbadener Kuranstalten.

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstr. 30.
Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt San.-Rath Dr. **Waetzold.**
Dr. Gierlich, für Nerven- und innere Kranke, Schöne Aussicht 30.
Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstr. 4.
Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. Dr. **van Meenen.** Walkmühlstr. 43.
Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenbergerstr. 30.
Dr. Schütz, Sanatorium Villa Panorama, für innere (Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospecte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.



„DERMO"

die neue elektrische Lampe mit gekühlten Eisen-Elektroden.

Zur erfolgreichen Behandlung von **Hautkrankheiten,** wie *Psoriasis, Ekzem, Alopecia, Acne, Lupus, Ulcus.*

Verbesserte Finsen-Lampe.

Für jeden Arzt in der Sprechstunde zu benutzen, bereits bei Hunderten von Aerzten im Gebrauch.

Auf unserem Muster im Betrieb zu besichtigen.

Hervorragende Dermatologen haben den Apparat erprobt und stehen deren Gutachten jedem Arzt zu Verfügung.

Electricitätsgesellschaft „Sanitas"

Fabrik für Lichtheilapparate und Lichtbäder.
BERLIN NW., Luisenstrasse 22 h.

(113) 13— 2.

Producte aus den natürlichen dem Wasser entzogenen Salze



Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT — 2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT — zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

(109) 12— 4.

Cannalbin

Erprobtes **Antidiarrhoicum.** Geschmacklos, stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.

Ichthalbin

Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiss. Beste Form für **innere Ichthyolanwendung.**

KNOLL & Co, Ludwigshafen am Rhein.

Kissingen Dr. C. Dapper's * Sanatorium *

„Neues Kurhaus" für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechselcontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie (Mastkuren). Einrichtung für Elektro- u. Hydrotherapie in allen Formen. **April — December.** Prospecte.

Dr. C. Dapper.

(81) 14—9.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 6 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).**

Дозв. ценз. Спб., 30 Августа 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 36 St. Petersburg, 7. (20.) September **1902**

Ueber die Magenverdauung bei der sogenannten hypertrophischen ikterischen Lebercirrhose. (und bei Gesunden).

Von

Privatdocent N. N. Kirikow

(Aus der Klinik für innere Krankheiten an der Militär-Medicinischen Akademie.)

Mitgetheilt in der Section für innere Medicin auf dem VIII. Pirogow'schen Congress am 7. Januar 1902.

I.

Bekanntlich hat Hayem[1]) schon seit dem Lehrjahr 1891/92 in Bezug auf die Magenverdauung die sogenannte hypertrophische (ikterische) Lebercirrhose zu der vulgären atrophischen in scharfen Gegensatz gestellt: bei dem ersten Leiden Hyperpepsie und hyperpeptische Gastritis, bei dem zweiten — Hypopepsie oder sogar Apepsie. — Hanot[2]) erwähnt in einer Arbeit aus dem Jahre 1893 ebenfalls, dass nach seinen Beobachtungen bei der hypertrophischen Lebercirrhose mit Ikterus Hyperchlorhydrie angetroffen werden kann.

Dagegen habe ich schon im Jahre 1891 in einem Falle dieser Krankheit die allgemeine Acidität des Mageninhaltes erheblich herabgesetzt gefunden (12 pCt. im Filtrat), bei völligem Fehlen freier HCl[3]). — Juschtschenko[4]) hat im Jahre 1893 einen ebensolchen Fall beobachtet, mit 10 pCt. Acidität des Filtrats, mit Spuren oder völligem Fehlen freier HCl und bedeutend herabgesetzter Verdauungsfähigkeit.

Im Jahre 1893/94 habe ich 4 neue Fälle von hypertrophischer Lebercirrhose mit chronischem Ikterus untersucht[5]) und gefunden, dass man bei dieser Krankheit keinen irgend beständigen Typus der Magenverdauung aufstellen kann, — sie wechselt je nach der Periode, Intensität und Dauer der Krankheit: nach anfänglicher Hypersecretion, wenn eine solche festgestellt wurde, folgt eine Periode der Abschwächung des Magens, Hypopepsie. Aus den Beobachtungen erhellte, dass der Ikterus an und für sich die Acidität und Verdauungskraft des Mageninhaltes nicht herabsetzt, sondern im Gegentheil von erhöhter Acidität und Hyperpepsie, mit hohen Verdauungsziffern, begleitet wird[6]). — Ich kam ferner zum Schluss, dass die Erhöhung der Magenverdauung wahrscheinlich auf erhöhter secretorischer Innervation, auf centraler oder peripherer Vagusreizung beruht, in Folge der Anwesenheit von Gallenbestandtheilen in den Geweben und Säften des Organismus.

Diese Untersuchungen wurden, unter anderen, von Hanot[7]) in seinem Vortrag auf dem Congress französischer Therapeuten in Bordeaux 1895 erwähnt. Nichtsdestoweniger trat 3 Jahre später Hayem[8]) in der Pariser medicinischen Akademie wieder mit der Behauptung hervor, dass der Typus der Magenverdauung je nach der Lebercirrhose wechselt: bei atrophischer Cirrhose Hypo- oder Apepsie, bei hypertrophischer dagegen Hyperpepsie in höherem oder geringerem Grade; aus diesem oder jenem Typus der Magenverdauung soll man sogar auf die Form der Cirrhose schliessen können. Ohne genauere Angaben, wie auch früher, beruft sich Hayem zur Bestätigung nur auf seine früheren Behauptungen und fügt kein einziges neues Factum hinzu,

---

1) Leçons de thérapeutique, 4-me série, Paris 1893, pag. 266. — Rapports de la gastrite hyperpeptique avec divers états pathologiques. Le bull. méd. 1894, p. 578.

2) Considérations générales sur la cirrhose alcoolique. Sem. méd. 1893, pag. 209.

3) Прот. Моск. Мед. Общ. 1893. — Дисс. СПБ. 1894, стр. 74.

4) Сборн. статей посвящ. проф. Оболенскому, Харьковъ 1893, стр. 246 и 252—253.

5) Объ измѣненіяхъ желудочнаго сока при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ печени и сахарномъ діабетѣ. Дисс. СПБ. 1894, набл. I—IV и стр. 112 и др.

6) Ebensolche Beobachtungen in 7 Fällen von Icterus veröffentlichte auch Hayem 1893 (Leçons de thérapeutique, pag. 264.)

7) Rapports de l'intestin et du foie en pathologie. Rapp. au Congr. franç. med. Bordeaux 1895, pag. 55—56.

8) Etiol. de la cirrhose. Bull. de l'Acad. de méd. Paris 1898, sèance du 29 mars 1898, pag. 365—366. Sem. méd. 1898, pag. 138.

das ihm das Recht geben könnte, nur auf Grund der Analyse des Mageninhaltes die Diagnose des Grundleidens — Hanot'sche Krankheit oder vulgäre Lebercirrhose — zu stellen.

In Folge dessen wiederholte ich in 6 neuen Fällen[9]) von hypertrophischer ikterischer Lebercirrhose die Untersuchung des Mageninhaltes, 1 Stunde nach dem Probefrühstück (35 Grm Weissbrod, 250 Ccm. dünnen Thees). Die allgemeine Acidität wurde durch Titriren mit Phenol-Phtalein, die freie HCl nach der Methode von Mintz bestimmt. Es wurde der unfiltrirte Magensaft untersucht. Die Verdauungskraft wurde nach Mett angegeben (berechnet auf 1 Stunde. in Mm. des Hühnereiweisscylinders).

Es ergab sich, dass von diesen 6 Fällen nur bei einem (einem Halbwüchsling) die Acidität des Mageninhalts erhöht war (bis 75, freie HCl = 0,75 — 1,64 ‰). Bei 2 Kranken (darunter auch einer mit Lungertuberkulose behafteten schwachen Kranken) waren die Verhältnisse annähernd normal; bei 3 Kranken endlich war die Verdauungskraft erheblich herabgesetzt, Acidität 27 — 5, freie HCl fehlte. Interessant ist es, dass von diesen 3 Kranken nur bei einem dyspeptische Symptome, bei gutem Appetit gefunden wurden; ein anderer hatte erhöhten Appetit, er verlangte oft, dass man ihm mehr zu essen gebe.

Simnizki[10]) untersuchte 2 neue Fälle; bei einer Kranken deren Krankheit schnell verlief bei zunehmender Schwäche (Erythrocyten 4.600,000, Hämoglobin 50 pCt., Leukocyten 5,460) und constantem intensiven Ikterus, war der Mageninhalt anfangs hyperacid (Gesammtacidität im Filtrat = 72, freie HCl = 47 = 1,68‰), verlor aber im Verlauf von 1 Jahr und $2^1/_2$ Monaten diese Beschaffenheit, und blieb nahezu normal (im Filtrat Gesammtac. = 40, freie HCl = 20 = 0,73‰). Diese Beobachtung Simnizki's bestätigt an einem Kranken den Schluss, zu dem ich in Betreff des Verlaufes der Magenverdauung während der hypertrophischen Lebercirrhose schon früher durch Zusammenstellung mehrerer Beobachtungen gekommen war [11]).

Was den zweiten Fall Simnizki's betrifft (Beob. XII) so lässt er einige Zweifel zu: die Unbeständigkeit des intensiven Ikterus, sein wiederholtes Auftreten und schnelles Schwinden, wobei man anfangs auch die Gallenblase als taubeneigrossen Tumor durchfühlte — alles das lässt an irgendwelche Bedingungen für wiederholte mechanische Gallenstauung denken, umsomehr da Lymphdrüsen nicht durchzufühlen waren und der Kranke bei seinem Eintritt in die Klinik über Schmerzen in der Lebergegend klagte. Bei diesem Kranken war die äusserst schnelle Verminderung des Ikterus von bedeutender Herabsetzung der Acidität und freien HCl begleitet (Ges. ac. im Filtrat = 44, fr. HCl = 20 = 0,73‰); als wieder Ikterus auftrat, stieg die Acidität wieder an (bis Ges. ac. = 81, fr. HCl = 58 = 2,12‰). Ueber Magenbeschwerden klagte Pat. nicht. — Vorsichtshalber ist dieser Fall, ebenso wie der erwähnte, mit Lungentuberculose complicirte, von unserer Betrachtung hier auszuschliessen.

Die Zusammenstellung der erwähnten, mir in der russischen Literatur zugänglichen Fälle ergiebt, dass von 12 (14) Kranken (bei 4 wurde die Richtigkeit der Diagnose durch die Section und mikroskopische Untersuchung bestätigt), nur bei 3 (4) eine erhöhte Acidität des Mageninhalts (mit Hyperchlorhydrie bis 2‰) vorhanden war. Sehr oft wurde, im Gegentheil, eine bedeutende Herabsetzung der Acidität und Verdauungskraft getroffen, bei Abwesenheit freier HCl. Dieser letztere Zustand ist offenbar dem mehr chronischen Verlauf und dem Endstadium der Hanot'schen Krankheit eigen.

Bei der beschriebenen Beschaffenheit der Magenverdauung haben die Kranken, wie die Beobachtung lehrt, häufig keine dyspeptischen Beschwerden und nehmen ungestraft grosse Mengen von Nahrung zu sich, haben guten, zuweilen sogar erhöhten Appetit und erhalten ihren Ernährungszustand, soweit er nicht von der Grundkrankheit beeinflusst wird. Offenbar übernehmen nach der Abschwächung des Magenchemismus die tiefer gelegenen Darmabschnitte die Hauptrolle, während die Motilität des Magens sich erhält.

II.

Forscht man nun nach den Ursachen, so muss man zunächst bei dem Ikterus selbst verweilen. Simnizki, der auf meinen Rath die Frage experimentell untersuchte und die Methodik von Prof. I. P. Pawlow anwandte, bewies an Hunden, dass die Retention von Galle im Organismus eine Hypersecretion des Magensaftes hervorruft und bestätigte auch durch neue klinische Beobachtungen die Entwickelung von Hyperchlorhydrie, die später nach Massgabe des Verschwindens des Ikterus sinkt. Gestützt auf diese Thatsachen ist Simnizki[12]) geneigt, den Gang der Magenverdauung bei Leberkrankheiten mit Ikterus in Abhängigkeit, nicht von der Grundkrankheit, sondern von dem Begleitsymptom — dem Ikterus — zu bringen. Seiner Ansicht nach kann nur ein katarrhalischer Zustand der Magenschleimhaut den Einfluss der Gallenretention im Organismus auf die Magensecretion maskiren (Beob. V, VI und VII).

Wenden wir uns zu den Fällen von hypertrophischer Lebercirrhose mit Ikterus, so sehen wir, dass, erstens, nicht immer die Abnahme des Ikterus durchaus von Herabsetzung der Acidität begleitet wird — man erhält den Eindruck, dass die secernirenden Magenzellen, wenn sie einmal auf hohe Acidität eingestellt sind, sie länger unterhalten, als der sie verursachende Ikterus dauert (dasselbe war auch in Fall VIII meiner Dissertation zu constatiren, einem Fall von acutem infectiösem Ikterus (Weil-Wassiljew). Zweitens kann, bei hochgradigem Ikterus, der HCl-gehalt bis zu sehr niedrigen Ziffern sinken, wie unsere Analysen und Krankengeschichten zeigen, — dabei bei noch nicht sehr geschwächten Kranken und solchen, die keinen Grund haben über dyspeptische Beschwerden zu klagen.

Was die Möglichkeit betrifft, dass die HCl schnell und bedeutend sinkt, trotz bestehenden Ikterus und trotz offenbaren Fehlens irgend welcher dauernder anatomischer Veränderungen der Magenschleimhaut, so sind unsere wiederholten Beobachtungen über den Einfluss von Durchfällen in dieser Richtung sehr interessant. Es genügt das Auftreten acuter Diarrhoe, ohne merkliche Magenstörungen, um sogleich eine bedeutende Herabsetzung der HCl und der Gesammtacidität und das Verschwinden der freien HCl im Mageninhalt zu bewirken. Mit dem Aufhören des Durchfalls erscheint wieder freie HCl und die Gesammtacidität kehrt zum vorherigen Niveau zurück. Ebensolche Beobachtungen hat Wiczkowski[13]) bei Menschen gemacht, die frei von Ikterus waren. Folglich hindert auch das Bestehen des letzteren nicht das schnelle Auftreten von vorübergehender Hypacidität und Hypopepsie bei Durchfällen, mit Verschwinden der freien HCl, wobei eine so bedeutende Hypacidität in den gegebenen Fällen offenbar nicht an irgend wie dauernde Veränderungen der Magenschleim-

---

[9]) Die betreffenden Krankengeschichten sind im Russ. Archiv von Prof. Podwyssozki 1901, Decbr., und in der St. Petersb. Med. Wochenschr. 1902, Nr. 29 und 30, veröffentlicht.

[10]) Отдѣлительная работа желудочныхъ железъ при задержкѣ желчи въ организмѣ. Дисс. СПБ. 1901. Набл. X и XII.

[11]) Diss. p. 124.

[12]) Diss. pag. 29.

[13]) Ueber das gegenseitige Verhältniss der Magen- und Darmfunctionen Arch. für Verdauungskrkh. Bd. IV, 1898, S. 417 u. a.

haut gebunden ist. Damit fällt auch die Ansicht von Hayem[14]), dass die einzige Störung der normalen Magenfunction, die unabhängig von irgend einer dauernden Affection des Drüsenapparates auftreten kann, — die Hyperpepsie ist.

Aus dem Vorhergehenden ist ersichtlich, dass der Zustand und die etwaigen Schwankungen des Mageninhaltes bei der hypertrophischen Lebercirrhose nicht ausschliesslich mit dem Verlauf des Ikterus in Verbindung gebracht werden können. Ausserdem sind wahrscheinlich die Periode, die Intensität und Dauer der Grundkrankheit von Einfluss, sowie Schwankungen des Allgemeinzustandes des Organismus mit verschiedenen anderen Factoren (Zusammensetzung des Blutes, Zustand der Circulation, Fieber, andere toxische und autotoxische Momente, ausser der Gallenretention u. A.). Obgleich es, wie Hanot[15]) sagt, in der Pathologie sehr häufig unmöglich ist zu unterscheiden, was unmittelbar der Störung der Allgemeinernährung unterworfen ist und was eng mit Störungen specifischer Functionen verbunden ist, so können doch wie es thatsächlich bekannt ist, die aufgezählten Factoren nicht ohne Einfluss auf die Magenfunction in den einzelnen Fällen bleiben.

Im Allgemeinen findet man also bei der hypertrophischen ikterischen Lebercirrhose Hyperacidität des Mageninhalts und Hyperchlorhydrie, die im weiteren Verlauf sinkt bis zum Schwinden der freien HCl. Nichts hindert, die primäre Hyperchlorhydrie dem Ikterus zuzuschreiben, d. h. dem reizenden Einfluss der Gallenbestandtheile auf den secretorischen Apparat des Magens- die secernirende Zelle und ihren Nervenapparat Die Bedeutung der abnormen Innervation bei ikterischen Cirrhotikern tritt deutlich in den Fällen hervor, wo trotz fortschreitender Krankheit und zunehmender Schwäche der Mageninhalt, wenn auch mit verminderter Acidität lange annähernd normal bleibt. In einem meiner Fälle von Cirrhose mit Hyperchlorhydrie wurde Pulsverlangsamung beobachtet, die bei 2 Kranken mit schnell entstandenem Ikterus und stärkerer Hyperacidität noch schärfer ausgeprägt war. Der Zusammenhang zwischen Pulsverlangsammung und Hyperacidität bei Retention von Galle im Organismus ist auch in den Beobachtungen von Simnizki ersichtlich, auch wo er selbst auf diesen Zusammenhang nicht hinweist. Es ist daher ganz natürlich an eine Vagusreizung zu denken, seiner Centren und seiner Endapparate — der gewöhnlichen Erreger der Abscheidung des activen Magensaftes. Weiter zeigte Simnizki, dass unter dem Einfluss der Gallenretention eine erhöhte Erregbarkeit, aber auch schnelle Ermüdbarkeit des secernirenden Apparates des Magens auftritt, was seinen Ausdruck findet in dem veränderten, asthenischen Typus der Magensaftsecretion, im starken Sinken der secretorischen Arbeit nach der ersten Stunde. Diese Untersuchungen Simnizki's lassen die «vertheilten Mahlzeiten» bei Ikterischen unzweckmässig erscheinen.

Zugleich mit der Function des secretorischen Apparates hat natürlich auch der anatomische Zustand desselben eine enorme Bedeutung. Wie schon gesagt klagen die Kranken bei hypertrophischer Lebercirrhose häufig garnicht über Verdauungsstörungen und die gewöhnlichen dyspeptischen Symptome fehlen. Dabei ist eine Beimengung von Schleim im Mageninhalt nicht selten. Der Anwesenheit von Schleim schreiben Einige, z. B. Rosenheim, eine grosse Bedeutung für die Diagnose eines entzündlichen Zustandes des Magens zu. Allein Hayem[16]) weist darauf hin, dass unsere Kenntnisse in dieser Beziehung noch wenig präcise sind und dass die Beschaffenheit des Mageninhaltes in Bezug auf Schleimbeimengung keine bestimmte Bedeutung für die Diagnose hat.

Ich besitze mikroskopische Präparate des Magenfundus von 2 Kranken mit hypertr. ikterischer Lebercirrhose, bei denen ausgesprochene Hypacidität bestand, während Magensymptome fehlten und der Appetit gut, bei einem Kranken sogar erhöht, war. Bei Lebzeiten vermuthete man daher keinen Magenkatarrh; nach dem Tode lauteten die Bemerkungen des Prosectors: I — die Magenschleimhaut blass, dünn und glänzend; II — die Schleimhaut des Magens und Darms stark aufgelockert, stellweise kleine Extravasate.

Mikroskopische Untersuchung.

1) Pat. Tr., alias P., 18 Jahre alt.

Deutlicher interstitieller Process in der Tiefe der Schleimhaut; spindelförmige Zellen, stellenweise Anhäufung von Rundzellen (wie Lymphome) mit Gefässchen im Centrum; aus der Tiefe gehen Züge von Spindelzellen längs den Gefässen zur Oberfläche der Schleimhaut, wo hier und da Hyperaemie angetroffen wird; an einigen Stellen Wucherung von Bindegewebe, hauptsächlich um die Drüsen in der Tiefe mit verdickter Membrana propria. In der Muscularis mucosae geringe kleinzellige Infiltration. In den Gefässen der Submucosa und Muscularis starke Wucherung und Quellung des Endothels. Im Ganzen ist der chronisch entzündliche Process nicht besonders ausgeprägt und kommt offenbar aus der Tiefe, von Seiten der Gefässe. Die Drüsen stellenweise erweitert, in ihrem Lumen hier und da Schleimmassen, in den Zellen schleimige Veränderungen. Die Belegzellen erhalten, treten aber weniger deutlich und weniger typisch hervor.

NB. Der Kranke ging im Laufe von 5 Tagen zu Grunde unter den Erscheinungen von schwerem fieberhaftem Ikterus, nach 2jähriger Krankheit. Keine Syphilis. Fing mit 17 Jahren an zu trinken, besonders Bier, war zuweilen betrunken. — 34 Tage vor dem Tode im Filtrat des Mageninhaltes Ges. acid. 7,1, freie HCl = 0.

2) Patient B., 32 Jahre alt.

Schleimhaut und Muscularis dünn. In der Submucosa und Muscularis Wucherung von fibrillärem Bindegewebe — Sclerose. Die Venen der Submucosa stark injicirt, stellenweise auch venöse Hyperaemie in der Mucosa. In den oberflächlichen Schichten der letzteren hier und da neugebildete Reihen von Spindelzellen; Infiltration nicht gleichmässig — stellenweise stärker ausgebildet, besonders um die Venen in der Tiefe der Schleimhaut; stellenweise auch Infiltration der oberflächlichen Schichten, während die mittlere Partie der Schleimhaut fast frei ist. Im Allgemeinen nimmt der chronisch interstitielle Process alle Schichten ein, aber ungleichmässig, herdweise; in der Schleimhaut geht der Process offenbar von der Oberfläche in die Tiefe, an der Oberfläche ist er mehr verbreitet, diffus. Die Drüsen und ihr Epithel sind relativ gut erhalten, sie bieten keine bedeutenden Veränderungen. Belegzellen sind ziemlich zahlreich, ihre Kerne sind gut gefärbt, hin und wieder sieht man 2 Kerne in einer Zelle; diese Zellen sind nicht gross.

NB. Der Kranke ging im Laufe eines Tages zu Grunde, in Folge acut eitrigen Oedems der Stimmritze und ihrer Umgebung, während der Tracheotomie, nach 9monatlicher Krankheit. Hatte vom 15. Lebensjahr an viel getrunken. Acidität des Mageninhaltes 48 — 22, frei HCl 5 — 0 = 0,18 ‰ bis zu völligem Fehlen; letzte Analyse 20 Tage vor dem Tode mit fr. HCl = 0,18 ‰.

Vom dritten Falle von Cirrhose bei einem Alkoholiker (Beob. V, Diss.) mit Acid. = 12, freier HCl = 0 (im Filtrat des Mageninhalts) wurde der Magen nicht mikroskopisch untersucht. Die pathol.-anatomische Diagnose bei der Section lautete Gastritis polyposa.

Zum Vergleich führe ich noch die mikroskopische Untersuchung des Magens an von einem Fall von Cirrhosis biliaris hepatis incipiens e cholestasi mechanica mit starkem Ikterus und Hyperpepsie (Beob. VII meiner Diss.).

Pat. Sch., 55 Jahre alt. — Anmerkung bei der Section: im Fundus und in der Pars pylorica des Magens chronisch entzündliche Veränderungen (schiefergraue Pigmentation, surface mammellonée), im übrigen grösseren Theil ist die Schleimhaut, besonders an einigen Stellen, glatt, dünn, glänzend, augenscheinlich atrophirt, blass und ödematös.

Mikroskopische Untersuchung.

1) Fundus. Von der Oberfläche der Schleimhaut geht eine Rundzellen-Infiltration in dünnen Streifen längs den Gefässen bis zur Muscularis mucosae, in der stellenweise ebenfalls geringe Infiltration zu bemerken ist; dieselbe ist überhaupt um die Gefässe hauptsächlich ausgeprägt; in den oberflächlichen Schichten etwas Bindegewebswucherung; die Schleim-

[14]) Leçons de thérapeutique p. 304.
[15]) Rapport au Congrès 1895, p. 45.
[16]) Leçons de thérap. pp. 300—301.

haut stellenweise von normaler Dicke, stellenweise verdünnt, atrophirt. Ueberhaupt ist der entzündliche Process hauptsächlich an der Oberfläche ausgeprägt und nicht sehr bedeutend. Die regelmässige Vertheilung der Drüsen an der Oberfläche ist stellenweise gestört; etwas Drüsenwucherung in der Tiefe der Schleimhaut. Grosse Anzahl von Belegzellen, scharf ausgeprägt, leicht erkenntlich, gross, häufig mit zwei Kernen versehen.

2) Andere Theile (ausser der Pars pylorica). Die Schleimhaut atrophirt, glatt, mit sehr atrophischen Drüsen, die in der Tiefe ihre regelmässige Anordnung verloren haben und von einander durch ziemlich dicke Züge von fibrillärem Bindegewebe getrennt sind; die Muscularis mucosae ist hier dünn, atrophisch, stellenweise ebenfalls von Bindegewebsbündeln durchsetzt. Die Muscularis ist von einem bedeutenden chronisch interstitiellen Process befallen, mit Verdünnung der Muskelbündel und Bindegewebswucherung. In der Submucosa Arteriosclerose, mit Wucherung der Intima, dem entsprechend stellenweise besonders starke Verdünnung der Schleimhaut; hier und dort sind an der Grenze der Muscularis mucosae und der Mucosa selbst die Arterien sogar obliterirt. Frischere interstitielle Entzündung, frische Infiltration ist nicht zu bemerken. Die Atrophie der Schleimhaut ist also am natürlichsten von der chronischen Veränderung der ernährenden Gefässe in Abhängigkeit zu bringen [17].

NB. Der Kranke starb unter den Erscheinungen innerer Blutungen auf dem Boden von Cholämie, die im Laufe weniger Tage sich entwickelten mit schnell zunehmender allgemeiner Schwäche, ohne Nervensymptome — nach 55tägiger Krankheit. Hatte seit seinem 20. Jahre viel getrunken. Von Seiten des Magens — unbedeutender epigastrischer Schmerz und Aufstossen nach dem Genuss von Thee und Brod. Acid. = 93,5 — 95, freie HCl = 60 — 73,5 = 2,19 — 2,68 ‰; Verdauungskraft nach Mett 0,77—0,86 Mm. in 1 Stunde; letzte Analyse 23 Tage vor dem Tode.

Dieser Fall ist vor Allem in der Beziehung interessant, dass die Atrophie des grössten Theils der Magenschleimhaut die erhaltenen Drüsen nicht daran hinderte eine bedeutende Hyperacidität zu entwickeln, — ähnlich wie die erhaltenen Glomeruli zuweilen noch genug eiweissfreien Harn bei chron. interstitieller Nephritis liefern. Hätte man diesen Fall bei Lebzeiten nach der Methode von Einhorn [18]) — Hammeter [19]) — durch Betrachtung von Fetzen und abgeschabten Stücken der Schleimhaut in der Spülflüssigkeit untersucht, so hätte man leicht nur Atrophie der Drüsen bei unzweifelhafter Hyperpepsie gefunden, ähnlich wie Hammeter unter 20 Fällen von Hyperacidität auf diesem Wege bei 4 Kranken die Schleimhaut normal fand. Hammeter sah auch bei 2 von diesen 20 Kranken an den Schleimhautfetzen Drüsenatrophie und Bindegewebswucherung, wobei die Zahl der Drüsen geringer als normal war, aber in ihnen wurde eine grosse Zahl von Belgzellen gefunden — ein dem unseren ähnlicher Befund.

(Schluss folgt.)

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Lehrbuch der Ohrenheilkunde, für Aerzte und Studirende von Prof. Dr. L. Jacobson und Dr. L. Blau, Ohrenärzte in Berlin. Dritte, neu bearbeitete Auflage des Jacobson'schen Lehrbuches, mit 345 Abbildungen auf 19 Tafeln. (Leipzig, G. Thieme 1902).

In kurzer Zeit ist der zweiten Auflage des Jacobson'schen Lehrbuches die dritte gefolgt — ein Beweis dafür, in welchem Maasse das Lehrbuch seinen Zweck erfüllt hat: Studirenden und Aerzten als zweckmässiger Rathgeber zu dienen.

Die soeben erschienene dritte Auflage ist von Prof. Jacobson in Gemeinschaft mit dem bekannten Berliner Otologen Dr. L. Blau bearbeitet worden und füllt sämmtliche Lücken aus, welche der zweiten Auflage durch das schnelle Vorwärtsschreiten der Wissenschaft augenblicklich anhafteten.

Fast in jedem Capitel finden wir Zusätze, Berichtigungen, oder gänzlich neue Abschnitte, entsprechend dem gegenwärtigen Standpunkt der Otiatrik. Dass wir im Abschnitt «Hörprüfungen» (welcher von Jacobson allein mit gewohnter Gründlichkeit und Skepsis bearbeitet worden ist) keinen neuen differentiell-diagnostisch sicheren Methoden begegnen, darf uns nicht wundern, ebenso wenig können wir ein abschliessendes Urtheil über die neuen Hörtheorien von Zimmermann und Beckmann erwarten, noch eine Panacee gegen die «Otosclerose».

Im Capitel Otit. med. pur. chron. ist die chronische Atticuseiterung besonders eingehend behandelt und alle neueren Methoden der Therapie sowohl der Atticuserkrankungen als der chronischen Mittelohreiterungen überhaupt sind ausführlich beschrieben.

Namentlich gilt das für die operative Behandlung der Krankheiten des Warzenfortsatzes, die «Radicaloperation», die intracraniellen Complicationen. Ueberall findet das Wissenswerthe Platz, keine nennenswerthe Arbeit der otiatrischen Literatur ist übergangen, kein neuer «Versuch», keine neue diagnostische oder operative Methode bleibt unerwähnt. — Kurz, in jedem Abschnitt begegnen wir den neuesten wissenschaftlichen Anschauungen. — Das Literaturverzeichniss ist bis auf die Gegenwart fortgeführt und dem Leser etwaiges Quellenstudium dadurch wesentlich erleichtert worden.

Auch die Zahl der Abbildungen auf Taf. XVIII und XIX ist vermehrt worden. — Wir wünschen den Verfassern wohlverdienten Erfolg, der neuen Auflage des otiatrischen Lehrbuches aber unter Aerzten und Studirenden möglichst viel Verbreitung.

Greiffenhagen.

Dr. med. I. Brennsohn. Die Aerzte Kurlands von 1825—1900. (Mitau 1902).

Ref. hat das von der Kurländischen Gesellschaft für Literatur und Kunst herausgegebene Buch mit grösstem Interesse durchgesehen. Der erste Theil enthält neben den Quellenangaben und einer kurzen Einleitung das Verzeichniss der Medicinalbeamten und des übrigen ärztlichen Personals Kurlands, nach dem Wohnsitz chronologisch geordnet. — Der II, grössere Theil ist — in der Art des «Album academicum» — ein alphabetisch geordnetes biographisches Lexicon aller Aerzte die von 1825—1900 in Kurland practicirt haben. Die Arbeit ist vom Verf. mit grösstem Fleiss und liebevoller Sorgfalt durchgeführt worden. Wer, wie Verf., das Land als seine Heimath liebt, seine Geschichte kennt und mit vielen der kurländischen Aerzte enge Beziehungen gehabt hat und noch unterhält, wird beim Lesen der kurzen biographischen Notizen, die zuweilen auch Intimeres enthalten, ein ganzes Stück wunderbar anheimelnder Vergangenheit im Zusammenhang, vor seinem inneren Auge erstehen sehen. Für denjenigen der durch keine persönlichen Reminiscenzen die trockenen Daten zu einem lebendigen Bilde zusammenfügen kann, wird das Buch als historische Quelle von Nutzen und Interesse sein. Dem Verfasser gebührt herzliche Anerkennung für seine mühevolle Arbeit.

W.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 20. März 1902.

1. Dr. M. Eliasberg hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber perforirende Augapfelverletzungen».

Aus der Literatur erwähnt Vortragender das ausgezeichnete Werk von Dr. Praun: «Die Verletzungen des Auges» (1899) und aus der letzten Zeit die gründliche Arbeit von Professor Schirmer «Zur Diagnose, Prognose und Therapie der perforirenden, inficirten Augapfelverletzungen» (1901) im Bd. LIII des v. Gräfe'schen «Archivs für Ophthalmologie» und wendet sich nur gegen die allgemeine Regel des letzteren «selbstredend überall Atropin»; man verordnet nämlich für gewöhnlich entschieden zu viel Atropin bei diesen Verletzungen und schmerzt das Auge trotzdem weiter, so giebt man noch mehr Atropin: die Schmerzen hängen jedoch oft von Drucksteigerung ab und verschwinden, wenn man das Atropin aussetzt; je genauer man die Fälle untersucht, um so häufiger findet man diese Drucksteigerung und man thut dann gut die entgegengesetzte Therapie anzuwenden, d. h. Eserin zu verordnen.

Die perforirenden Augapfelverletzungen gehören zu den schwersten, weil nach ihnen nicht nur das verletzte Auge zu Grunde gehen kann, sondern weil auch das andere Auge in Gefahr ist, sympathisch zu erkranken und eventuell zu erblinden. Es erblinden nämlich fast ebensoviel Menschen durch Verletzung beider Augen als durch Verletzung nur eines Auges und sympathische Erkrankung des anderen Auges.

Die Augenverletzungen sind im Allgemeinen ziemlich häufig, so waren in Deutschland 1887 auf 15,970 entschädigungs-

[17]) Die Präparate wurden dem Akademiker K. K. Winogradow gezeigt. Ich sage ihm meinen herzlichen Dank für seine liebenswürdige Aufmerksamkeit und seine werthvollen Hinweise. Die Präparate wurden beim Vortrag demonstrirt.

[18]) Die Krankheiten des Magens. Berlin 1898. S. 54—58.

[19]) Ueber die Histologie der Magendrüsen u. s. w. Archiv für Verd.-Krankh. Bd. IV. 1898. S. 24, 30, 33.

pflichtige Fälle 914 schwerere Augenverletzungen (d. h. 5,73 pCt.).

Nach Blessig (Mittheil. aus der Petersb. Augenheilanst. 1893) gingen verloren:

von den durch Fremdkörper verwundeten Augen	28,9 pCt.	
» » » Schnitt u. Stich » »	26,9	»
» » » stumpfe Gewalt » »	29,1	»
im ganzen von allen verletzten Augen	28,9	»

Am schwersten seien die tiefen Verletzungen des Glaskörpers wegen dessen Neigung zu Schrumpfung und secundärer Abhebung der Netzhaut und wegen seiner Neigung zur Vereiterung, weil die Bacterien im Glaskörper einen sehr guten Nährboden finden.

Auch die Infection wird im vorderen Bulbusabschnitt besser vertragen und unvergleichlich besser von ärztlicher Seite bekämpft als im hinteren Abschnitt: im Glaskörper. Zur Bekämpfung der letzteren wurden in der neuesten Zeit ausser intensiven Schmier- und Schwitzcuren und hohen Dosen Jodkali, tiefe endoculare Galvanocausis und Hineinbringen von Jodoform in die vordere Kammer mit Erfolg angewandt.

Die Infection ist von Wichtigkeit nicht nur für das verletzte Auge, sondern auch für das andere noch gesunde. Die sympathische Entzündung des anderen Auges hängt nämlich mit der Infection innig zusammen. Ob die Bacterien selbst aus dem einen Auge in das andere hinüberwandern oder deren Stoffwechselproducte das andere schädigen, ist unentschieden, auf jeden Fall kann die Reizung eines Auges ohne hinzutretende Infection im anderen Auge keine echte sympathische Entzündung hervorrufen.

Vortragender erörtert das Pro und Contra der einzelnen Theorien, welche zur Erklärung des Zustandekommens der sympathischen Entzündung aufgestellt worden sind; so die Ciliarnerventheorie — Ciliarnervenreflexneurose; die Migrationstheorie (Deutschmann); die modificirte Ciliarnerventheorie von Schmidt-Rimpler und die Intoxicationstheorie und geht zur Besprechung der klinischen Formen, unter welchen die sympathische Entzündung auftritt, über. Gewöhnlich gehen der sympathischen Entzündung Reizerscheinungen voraus, wie Lichtscheu, Thränenträufeln, zuweilen Schmerzen, zuweilen Nebligsehen in der Ferne und Mangel an Ausdauer für die Naharbeit; häufige pericorneale und sclerale Injection. Das Gesichtsfeld ist zuweilen eingeschränkt.

Alle Reizerscheinungen können auch fehlen; die sympathische Entzündung kann ohne Vorboten sich einstellen.

Die ersten nachweisbaren Veränderungen bestehen in Druckempfindlichkeit (nicht immer), pericornealer Injection, Trübung des Kammerwassers, Niederschlägen auf der Hinterfläche der Cornea. Mit dem Augenspiegel sieht man zuweilen: Hyperämie der Papille, stärkere Füllung und leichte Verschleierung der Netzhautgefässe, oder circumscripte Glaskörpertrübungen (Praun p. 86). Die wahre sympathische Entzündung tritt auch unter folgenden, klinisch wohl charakterisirten Formen auf:

A. 1) Iridocyclitis plastica, wenn der plastische Process vorwiegend im vorderen Bulbusabschnitt verläuft, dieselbe bietet die ungünstigste Prognose, indem meist völlige Erblindung eintritt. Das Auge ist injicirt, das Kammerwasser trüb, der Pupillarrand und die hintere Fläche der Iris mit der Linse verwachsen, im Pupillargebiet ein dichtes, graues Exsudat, die Iris atrophirt, die Linse trübt sich; die Peripherie der Iris wird nach hinten durch Schwarten gezogen; der Glaskörper schrumpft und hebt die Netzhaut ab: das Auge wird weicher, es tritt die sogen. Atrophia bulbi ein.

2) Chorioiditis plastica, der plastisch entzündliche Process verläuft vorwiegend im hinteren Bulbusabschnitt, der Verlauf ist ein etwas günstigerer.

B. 1) Iridocyclitis serosa, Verlauf günstig, wenn kein Uebergang in die plastische Form eintritt.

2) Chorioiditis serosa, Verlauf sehr langwierig, aber mild.

C. Neuroretinitis sympathica, recht seltene Form, Verlauf äusserst milde, durch Enucleation des verletzten Auges wird sie sofort zum Schwinden gebracht (Praun p. 92). Was das Auftreten der sympathischen Entzündung anbetrifft, so ist sie zum Glück keine häufige Erscheinung. Ohlemann berichtet aus der Schweiggerschen Klinik, dass unter 556 Fällen von schwerer Verletzung nur 2 Mal sichere sympathische Entzündung auftrat. (Cit. nach Schirmer: v. Graefe'sches Archiv Bd. XXXVIII p. 233, 1892). Und in der Petersburger Augenheilanstalt mit ihrem riesigen Material (vergl. die Mitth. der Petersb. Augenh. Heft V 1898 und VI 1899 Petersburg) von ca. 20,000 Kranken im Jahre sind die sympathischen Entzündungen eine ziemlich seltene Erscheinung, trotzdem dass die Verletzten fast 10 pCt. aller ambulatorischen Kranken ausmachen.

	Zahl d. ambul. Kranken	Zahl d. symp. Entzünd.	Stationäre Kranke	
1892 . .	18036	4	1075	—
1893 . .	18384	3	1027	5
1894 . .	19227	6	1113	1
1895 . .	20183	5	1258	4
1896 . .	22215	3	1059	1
1897 . .	22728	1	979	1
	120773	= 22	6511	= 12

Von den Verletzungen sind wegen der sympathischen Entzündung besonders gefürchtet diejenigen, bei welchen die Gegend des Ciliarkörpers getroffen ist, ferner diejenigen, bei welchen ein schwer zu entfernender Fremdkörper im Auge verblieben ist: wie Schlacke, Kupfer, Steinsplitter etc. Wir werden also solche Augen immer zu enucleiren haben; ferner muss man enucleiren, wenn trotz der gelungenen Extraction des Fremdkörpers das Auge sich nicht beruhigt und Zeichen von infectiöser Entzündung darbietet. Man kann noch immer enucleiren, so lange das nicht verletzte ruhig ist oder nur Zeichen von Reizung darbietet. Man soll jedoch nicht mehr das verletzte Auge herausnehmen, wenn auf dem anderen die wahre sympathische Entzündung ausgebrochen ist und das verletzte Auge noch ein nennenswerthes Sehvermögen besitzt, weil es vorgekommen ist, dass das sympathisch erkrankte Auge erblindete, während das verletzte Auge sich erholte und sehend blieb.

Am sympathisch erkrankten Auge soll man keine optischen Operationen vornehmen, bis es sich nicht vollständig beruhigt hat.

Es folgt Besprechung und Demonstration von 3 Kranken.

(Autoreferat.)

Dr. Mandelstamm 1: Die Entscheidung darüber, wann bei sympathischer Ophthalmie enucleirt werden muss, ist eine schwierige. Oft ist es vorgekommen, dass das ersterkrankte Auge mit mehr oder weniger gutem Sehvermögen ausgeheilt ist. Redner ist daher der Ansicht, dass man nur dann enucleiren soll, wenn es vollständig erblindet ist.

In Bezug auf die Anwendung des Atropins ist Redner der Ansicht, dass dasselbe sich bei den meisten Fällen von Hornhautverletzungen nicht wird umgehen lassen. Bei länger dauerndem Gebrauch tritt allerdings bisweilen eine Uebersättigung des Auges ein, die sich durch einen Reizzustand der Iris kundgiebt, dann muss man zum Eserin übergehen. Von vornherein Eserin zu geben, empfiehlt sich nur bei peripheren Verletzungen.

In Bezug auf die unangenehmen Folgeerscheinungen, welche gerade die Glassplitterverletzungen der Hornhaut offenbar in Folge ihnen anhaftender infectiöser Keime nach sich ziehen, stimmen die Erfahrungen Redners ganz mit denen Dr. Eliasberg's überein. Redner erinnert sich eines Falles, den er zusammen mit Dr. v. Krüdener behandelte, wo auch in Folge eines ins Auge gedrungenen Glassplitters sich schwere iridocyklitische Erscheinungen eingestellt hatten. Es bestand schon die Absicht der Enucleation, doch wurde vorher noch ein Versuch mit der Cauterisation der Hornhautwunde mit dem Galvanocauter gemacht und in der That wurde hierdurch dem weiteren Umsichgreifen der Entzündung Einhalt gethan und das Auge konnte gerettet werden.

Der günstige Verlauf mancher schwerer Augenverletzungen ist nicht, wie Dr. Eliasberg meint, allein der modernen Antiseptik zu verdanken, da auch schon in der vorantiseptischen Zeit Aehnliches vorkam. So erinnert sich Redner eines Falles, wo ein Kind mit einer Gabel durch das untere Augenlid hindurch sich eine perforirende Hornhautwunde beibrachte, die zu Irisvorfall führte. Die Linse war unverletzt; es trat reactionslose Heilung ein.

In einem zweiten Falle hatte ein Mann sich mit einem Messer eine Schnittwunde des Bulbus zugezogen. Ciliarkörper und Iris hingen in Fetzen heraus. Pat. behielt ein gutes Sehvermögen mit Ausnahme der Stelle, wo die Netzhaut verletzt war.

Dr. Stavenhagen wendet sich gegen die von Dr. Eliasberg ausgesprochene Meinung, dass dann, wenn nach Verletzung des einen Auges Reizung des zweiten eintritt, sympathische Ophthalmie zu erwarten sei. Die sympathische Reizung, worunter doch vermuthlich Thränen und Lichtscheu zu verstehen ist, führt selten zur Entzündung. Für viel wichtiger hält Redner das Auftreten von Beschlägen auf der Descemet'schen Membran, das Auge muss daher täglich auf das Vorhandensein solcher untersucht werden, wenn man den Ausbruch einer sympathischen Ophthalmie fürchtet.

Wichtig ist ferner zur Entscheidung der Frage, ob enucleirt werden soll oder nicht, der Zustand des zu enucleirenden Auges. Je ungünstiger die Aussichten für die Erhaltung des Sehvermögens auf diesem sind, um so leichter wird man sich zu einer Enucleation entschliessen.

Redner erwähnt noch einen Fall seiner Beobachtung, wo 2½ Wochen nach der Enucleation eine sympathische Ophthalmie ausbrach, die allerdings günstig verlief.

Dr. Zwingmann bemerkt gegen Dr. Stavenhagen, dass er daran festgehalten habe, bei sympathischer Reizung des zweiten Auges (Lichtscheu, Thränen), wenn nicht bald Besserung eintrat, das erstergriffene Auge zu enucleiren, natürlich aber nur dann, wenn auf diesem gar kein Sehvermögen mehr zu erwarten war.

Wenn Dr. Stavenhagen das Auftreten von Beschlägen auf der Descemeti als Indication für die Enucleation betrachte, so sei dagegen einzuwenden, dass dann ja schon die Entzündung auf das zweite Auge übergegriffen habe. Allerdings sei dies eine gutartige Form (irido-chorioditis serosa), es gebe aber Fälle, wo die sympathische Ophthalmie sofort mit einer bösartigen plastischen Iritis einsetze.

Wie schwere Verletzungen das Auge oft ohne wesentlichen Schaden erträgt, lehrt ein Fall, den Redner seinerzeit als Assistent in der Dörpt'schen Universitätsklinik zu sehen Gelegenheit gehabt hat. Ein Bauer zog sich während des Pflügens eine Augenverletzung zu, welche den Effect einer Staarextraction nach unten hatte. Er beachtete die Verletzung nicht, dieselbe heilte reactionslos und Pat. stellte sich erst in der Klinik vor als er sich mehrere Jahre später das andere Auge in ganz ähnlicher Weise beschädigte; hier fand sich noch die Linse unter der Conjunctiva und wurde entfernt. Mit einer Staarbrille konnte Pat. gut sehen. Pat. wusste nichts Näheres darüber anzugeben, wie die Verletzung zu Stande gekommen war.

In früheren Jahren gab sehr oft das Eindringen von Pistonsplittern in das Auge den Anlass zu sympathischen Entzündungen. Eines glücklich verlaufenen Falles einer solchen Verletzung erinnert sich Redner, wo mehrere Tage nach dem Eindringen des Pistonsplitters sich ein grösseres Hypopyon gebildet hatte. Nach Atropinbehandlung ging dasselbe zurück, der Fremdkörper wurde zwischen Iris und Linse sichtbar und wurde ambulant mit Iridectomie extrahirt. Der Verlauf war glatt. Schwerer sind solche Verletzungen, wenn der Fremdkörper in oder hinter die Linse eindringt.

Dr. Mandelstamm 1 erwähnt einen Patienten, der über Schmerzhaftigkeit des Stumpfes seines einen phthisischen Bulbus klagte. Man sah dort einen schwärzlichen Körper, welcher sich beim Betasten mit der Pincette hart anfühlte. Er wurde extrahirt und erwies sich als ein 3 Mm. langes Eisenstäbchen. Pat. hatte denselben 14 Jahre lang getragen, ohne dass sich sympathische Opthalmie eingestellt hatte.

Dass die mit Beschlägen der Descemeti beginnenden Fälle seröser Iritis unschuldiger Natur sind, kann Redner nicht zugeben. Ein solcher Fall, den er vor Jahren beobachtet und der mit dem Verlust des betreffenden Auges endete, hat ihn vom Gegentheil überzeugt.

Dr. Johannson hat oft Gelegenheit, Augenverletzungen durch Eisensplitter bei Fabrikarbeitern zu sehen. Eine relativ günstige Prognose gaben die Verletzungen der Hornhaut und der Sklera, während diejenigen des Ciliarkörpers prognostisch ungünstig sind, auch wenn die Fremdkörper entfernt werden. Bei grösseren Wunden, etwa $^1/_2$—1 Ctm., hat Redner immer enucleiren müssen.

Sympathische Reizung hat Redner nur ein Mal gesehen, sie äusserte sich in Nebelsehen. Da die Entzündungserscheinungen auf dem verletzten Auge nicht nachliessen, so bat Pat. in diesem Falle selbst um die Enucleation.

Dr. Stavenhagen erläutert seine Ausführungen über die günstige Prognose der sympathischen Reizung dahin, dass sie seines Wissens gewöhnlich nicht zu seröser oder plastischer Chorioiditis führen. Trotzdem bilden sie auch nach Redners Ansicht eine Indication für die Enucleation. Redner hat nur darauf hinweisen wollen, dass auch ganz ohne Lichtscheu und Thränenträufeln sich eine Entzündung auf dem zweiten Auge etabliren kann und dass aus diesem Grunde die tägliche Untersuchung auf das etwaige Vorhandensein von Beschlägen auf der Descemeti von Wichtigkeit ist.

Dr. v. Krüdener: Die Frage über den Termin des Auftretens der sympathischen Ophthalmie beantwortet Praun dahin, dass im Minimum 3 Tage seit der Verletzung des ersten Auges verflossen sein müssen, während als Maximum 16—20 Jahre angegeben werden. Diese Unterschiede hängen von der Lage des eingedrungenen Fremdkörpers, von der Art der anhaftenden Mikroorganismen etc. ab. Es kommt vor, dass der Fremdkörper sich abkapselt und dadurch ungefährlich wird. Die Kapsel kann aber wieder resorbirt werden und dann kann noch nach Jahren eine sympathische Ophthalmie eintreten. Besonders tolerant gegen Fremdkörper ist die Linse.

Redner berichtet über einen Patienten, dem 5 Jahre bevor er in Behandlung kam ein Fremdkörper in die Linse gedrungen war. Derselbe war deutlich sichtbar, die Linse wurde extrahirt, zunächst verhielt sich das Auge ruhig, aber nach einigen Tagen stellte sich ein Reizzustand desselben ein und wiederum nach einigen Tagen auch Reizung des anderen Auges, so dass Redner sich zur Enucleation entschloss.

Unter ca. 150 sympathischen Opthalmien, die Redner gesehen, konnten nur 3 Augen gerettet werden, trotzdem muss man in jedem Falle sympathischer Ophthalmie so früh als möglich enucleiren, auch auf die Gefahr hin, Undank zu ernten, da dieses die einzige Möglichkeit ist, das andere Auge zu retten.

Auf eine dahinzielende Frage Dr. Zwingmann's giebt Dr. v. Krüdener ferner an, dass er die Enucleation nicht nur bei vollständig erblindeten Augen ausführt, sondern oft auch bei nur stark herabgesetztem Sehvermögen.

Dr. Stavenhagen hält die Frage über den Zeitpunkt der Enucleation bei sympathischer Ophthalmie noch nicht für spruchreif, neigt aber persönlich mehr der Ansicht des Dr. Eliasberg zu. Ist auf dem zuerst erkrankten Auge noch ein Rest von Sehvermögen vorhanden, so ist der Entschluss zur Enucleation immer ein recht schwieriger.

Dr. v. Krüdener hat sich sein Urtheil nach vielen Fällen gebildet, die er zum Theil auf deutschen Hochschulen gesehen, wo überall nach den von ihm dargelegten Grundsätzen verfahren wurde. Bei der Machtlosigkeit jeder nicht operativen Therapie gegenüber der sympathischen Ophthalmie ist die Enucleation das einzige, was man zur Rettung des bedrohten Auges thun kann.

2. Dr. Pilzer als Gast berichtet über 2 Fälle von Osteomyelitis, die sich durch grosse Aehnlichkeit der Anamnese und des Verlaufes auszeichneten (beide endeten tödtlich) und die das nicht gerade Gewöhnliche an sich hatten, dass nicht die locale Affection, sondern die Allgemeininfection als ausgesprochene Pyämie im Vordergrunde des Bildes stand.

Der erste Fall betraf ein Mädchen von 12 Jahren, das am 8. Tage nach der Erkrankung ins Kinderhospital gebracht wurde, mit allen Zeichen einer schweren Osteomyelitis in der Kreuzbeingegend.

Die Operation ergab, dass das ganze Os sacrum wie ein Schwamm von Eiter durchtränkt war. Dasselbe musste in toto resecirt werden. Die Operation hatte leider keinen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit. Pat. kam am 17. Tage nach der Operation, am 25. Tage nach Beginn der Krankheit, unter allen Anzeichen einer schweren Sepsis ad exitum.

Im zweiten Fall handelte es sich um ein Mädchen von 10 Jahren, das am 7. Tage nach der Erkrankung ins Hospital gebracht wurde. Die Untersuchung ergab eine Osteomyelitis der linken Tibia, ausserdem eine Pericarditis. Bei der Operation ergab sich, dass die ganze Tibia von eiterigen Herden durchsetzt war.

Auch hier gelang es leider nicht die Krankheit günstig zu beeinflussen. Die Erscheinungen einer schweren Blutvergiftung wurden immer prägnanter. Pat. starb am 6. Tage nach der Operation, am 13. Tage nach der Erkrankung.

Redner kommt auf den bakteriologischen Befund bei beiden Fällen zu sprechen. Im ersten wurden im Eiter Streptococcen und Staphylococcen gefunden, im zweiten Staphylococcen. Ferner hebt Redner die Thatsache hervor, dass dieselben Coccen in beiden Fällen in ausserordentlicher Menge aus dem Blute beider Pat. gezüchtet werden konnten. Er demonstrirt 2 Agarplatten, auf denen äusserst zahlreiche Staphylococcen-Colonien entstanden sind, die aus nur wenigen Blutstropfen, die der desinficirten Fingerkuppe der zweiten Patientin entstammten, gewachsen sind. Redner führt nun aus, dass ein solcher Blutbefund nicht durchaus eine lethale Prognose bedingt, da aus dem Kinderhospital eine Patientin mit Otitis med. und Sinusthrombose, deren Blut von Staphylococcen überschwemmt war, gesund entlassen worden war, doch trübe ein solcher Befund die Prognose sehr und mache einen schlechten Ausgang zum mindestens wahrscheinlich.

Dieses gehe auch aus einer statistischen Uebersicht derjenigen im Kinderhospital behandelten Osteomyelitisfälle hervor, in welchen Blutuntersuchungen vorgenommen worden waren. Von 9 Fällen war das Blut rein bei 4 Kindern, von denen 2 genasen, 2 im Alter von 2 Jahren resp. 8 Monaten starben.

Von Bakterien war das Blut überschwemmt in 5 Fällen. Von diesen war nur ein Kind in dem zarten Alter von 11 Monaten. Alle übrigen waren in dem weit widerstandsfähigeren Alter von 9—14 Jahren und alle kamen ad exitum. Der mikroskopische resp. Culturbefund war dann überall derselbe wie in den beiden eben demonstrirten Fällen und zwar fanden sich entsprechend dem Eiterbefund 1 Mal Fränkel-Weichselbaum'sche Pneumococcen, 1 Mal eine Mischinfection von Streptococcen und Staphylococcen, 1 Mal reine Streptococcen und 2 Mal Staphylococcus aureus.

(Autoreferat.)

d. Z. Secretär: Dr. Bertels.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Ueber das neue Abführmittel «Purgatin» berichtet Dr. Karl v. Hösslin (Münchener Medicin. Wochenschtift 1902, № 32).

Verfasser hat das Präparat, über welches bereits aus den drei grossen Kliniken von Ewald, Stadelmann und Ebstein recht günstige Mittheilungen vorliegen, im Allgemeinen Krankenhaus in Nürnberg auf seine Brauchbarkeit geprüft. Das geschmackfreie Purgatin rief niemals unangenehme Nebenwirkungen, wie Uebelkeit, Erbrechen, Leibschmerzen (wie z. B. Ricinusöl, Senna) hervor, auch trat nicht, wie nach Eingabe von Ricinusöl, Kalomel und Senna, nach einer einmaligen reichlichen Stuhlentleerung Stuhldrang und eine Reihe weiterer dünner Stühle auf Bei einer Dosis von 1,5 g. blieb in 95 pCt. aller Fälle die Wirkung nicht aus. Das neue Laxans wirkte durchschnittlich innerhalb 13 Stunden. Die Stühle selbst waren nahezu immer von weicher geformter oder von dickbreiiger Consistenz. Auch als Schiebemittel im Sinne Ebsteins erwies sich das Mittel brauchbar. Bei Atonie des Darms versagte das Purgatin. In einem Falle von chronischer Obstipation wurden täglich abends 0,5 g. gegeben: regelmässig trat morgens Stuhl ein, Abschwächung der Wirksamkeit war nie erfolgt. Niemals zeigten sich Reizungserscheinungen von Seiten der Nieren. Die Verordnung erfolgt am besten als Schachtelpulver, 1 abgestrichener Kaffeelöffel entspricht ungefähr der Dosis von 1,5 g. Verfasser gelangt zu dem Schlusse, dass das Purgatin als ein schätzenswerthes mildes Abführmittel wohl zu empfehlen ist.

Vermischtes.

— Das Mitglied des Verwaltungsrathes des Asyls des Prinzen Peter Georgiewitsch von Oldenburg, Dr. Oskar v. Petersen, ist für Auszeichnung zum wirklichen Staatsrath befördert worden.

— Mit Allerhöchster Erlaubniss wird der Corpsarzt des 14. Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Joh. Grimm, welcher bekanntlich in den Jahren 1881—83 in Bulgarien Generalinspector des Sanitätswesens und Leibarzt des Fürsten Alexander von Bulgarien war, an den bevorstehenden Feierlichkeiten im Schipkapass in Bulgarien theilnehmen.

— Dem älteren Arzt beim St. Petersburger Findelhause Dr. W. Hubert ist das Ritterkreuz des französischen Ordens der Ehrenlegion verliehen worden.

— Dem Odessaer Arzt Dr. Johann Bernstein ist das Ritterkreuz des österreichischen Franz Joseph-Ordens verliehen worden.

— Vor Kurzem beging der Geh. Sanitätsrath Dr. Brock (Berlin), Generalsecretär der deutschen balneologischen Gesellschaft, welche er 1878 mit dem verstorbenen Professor Dr. Zülzer ins Leben gerufen hat, seinen 70. Geburtstag. Der Jubilar fungirt auch seit mehr als 25 Jahren als erster Schriftführer der alten Hufelandischen Gesellschaft in Berlin.

— Wie ein Moskauer Blatt erfährt, soll ausser Professor Ssolowjew auch der Professor der chirurgischen Pathologie in Jurjew Dr. Michael Drushinin seinen Abschied nehmen.

— Zum Gehilfen des Inspectors des Hof-Medicinalwesens ist, an Stelle des verstorbenen Dr. Iwanow, der verabschiedete wirkl. Staatsrath Dr. Geschwend ernannt worden.

— Der ausserordentliche Professor der gerichtlichen Medicin an der Warschauer Universität Staatsrath Dr. Al. Grigorjew ist zum ordentlichen Professor befördert worden.

— Der Arzt für Abkommandirungen am Klinischen Militärhospital und Privatdocent der Militär-Medicinischen Akademie, Hofrath Dr. Kurajew ist zum ausserordentlichen Professor der medicinischen Chemie an der Charkower Universität ernannt worden.

— In Coffeyville (im Staate Kansas) hat, dem «Journ. of the American Medical Association» zufolge, vor Kurzem Dr. John P. Wood, welcher schon 78 Jahre in dieser Stadt prakticirt, seinen 100. Geburtstag gefeiert. — In einem anderen nordamerikanischen Staate, in Pennsylvannien, lebt, dem «Medical Record» zufolge, ein Arzt Dr. Henry Helfrich, der im Juli sein 99. Lebensjahr erreicht hat. (R. Wr.)

— Der Professor der inneren Medicin an der tschechischen Universität in Prag, Hofrath Dr. Th. Eiselt, ist in den Ruhestand getreten.

— Der ausserordentliche Professor der allgemeinen und experimentellen Pathologie an der deutschen Universität in Prag Dr. H. Hering wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

— Verstorben: 1) Am 19. August in Omsk der frühere Militär-Medicinalinspector, Geheimrath Dr Nikolai Seeland im Alter von 69 Jahren. Der Verstorbene hat mehr als 40 Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt. — 2) In Moskau der ältere Arzt des Saissanschen örtlichen Militärlazareths (im Ssemipalatinsk-Gebiet) Philipp Molotilow im 46. Lebensjahre. Er ist seit 1884 als Arzt thätig gewesen. — 3) In Amsterdam der holländische Dermatologe Dr. Broes van Doert. — 4) In Tirol der vielbeschäftigte Berliner Augenarzt Dr. Albert Graefe, ein Verwandter des berühmten Opthalmologen Albrecht v. Graefe, im Alter von 42 Jahren an einer Pleuro-Pneumonie. Er ist auch wissenschaftlich auf dem Gebiet der Augenheilkunde mehrfach hervorgetreten.

— Die Bestattung Prof. R. Virchow's fand am 9. September n. St. vom grossen Festsaal des Berliner Rathhauses aus auf Kosten der Stadt Berlin, deren Ehrenbürger der Entschlafene war, unter ungewöhnlich zahlreicher Betheiligung aller Kreise statt. Nach der Rede des Geistlichen folgten bei der Trauerfeier die Gedächtnissreden, in welchen der Anatom Prof. Waldeyer den Hingeschiedenen als Fürsten der Wissenschaft, der Justizrath Traeger ihn — als Menschen und Politiker und der Oberbürgermeister Kirschner — als hochverdienten Bürger Berlins feierten.

— Die Virchow'sche Familie hat aus allen Gegenden der Welt Beileidstelegramme erhalten. Aus Russland haben die Universitäten in Moskau und Odessa, die Militär-Medicinische Akademie, das Institut für Experimental-Medicin, das pathologische Institut in Charkow, der Ober-Militär-Medicinalinspector Dr. Speranski, die medicinische Gesellschaft in Chersson u. a. m. Beileidstelegramme an die Wittwe gesandt. Das Stadthaupt von Moskau Fürst Golizyn hat ein Telegramm an den Oberbürgermeister von Berlin gerichtet, in welchem die Moskauer Stadtverwaltung der Stadt Berlin und in ihr ganz Deutschland ihr aufrichtiges Beileid wegen des unersetzlichen Verlustes des grossen Gelehrten und Menschen R. Virchow und des Kummers, den die ganze Menschheit theilt, ausspricht.

— Dem Oberstabsarzt a. D. Dr. G. Pannwitz, Generalsecretär des deutschen Centralcomités zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke, ist der Professortitel verliehen worden.

— Zum Nachfolger des in den Ruhestand tretenden Prof. v. Vintschgau auf dem Lehrstuhl der Physiologie an der Universität Innsbruck ist der Grazer Professor der Physiologie Dr. Oscar Zoth ernannt worden.

— In die Militär-Medicinische Akademie sind 180 Personen neu aufgenommen, darunter 40 Realschul-Abiturienten.

— Kaukasische Bäder. In Pjatigorsk ist die Cursaison am 1. September geschlossen. In Shelesnowodsk soll in Anbetracht der eingetretenen schönen Witterung der Gebrauch der Bäder bis zum 15. September fortgesetzt werden. In Kisslowodsk findet der Schluss der Saison am 1. October statt. — Die Zahl der Curgäste hat in diesen drei Curorten in dieser Saison mehr als 25,000 betragen.

— Der hiesige Arzt Dr. A. J. Skrebitzki, welcher sich lange Zeit mit der Blindenfrage in Russland beschäftigt hat, schenkt dem Rumjanzew-Museum in Moskau seine umfangreiche Bibliothek, die aus zum Theil seltenen medicinischen und naturwissenschaftlichen Werken besteht.

— Im Sophien-Kinderhospital in Moskau wurden unter der Leitung des kürzlich verstorbenen älteren Arztes Dr. Thomas Versuche mit dem Antituberkelserum von Prof. Marigliano angestellt, die bisher keine positive Resultate ergeben, aber auch keinerlei Schaden für den Organismus gebracht haben. Da Prof. Marigliano verlangt, dass das Serum häufiger injicirt werden solle, die bisher zu Gebote stehenden Mittel dazu aber nicht ausreichten, so hat der bekannte Moskauer Theehändler N. S. Perlow die Mittel zu einer umfangreichen Anwendung des Serums zur Verfügung gestellt und sollen nun die Versuche unter Aufsicht des Oberarztes Dr. Jablokow fortgesetzt werden.

— Der III. internationale Congress der Versicherungsärzte wird im Mai 1903 in Paris unter dem Vorsitz von Prof. Brouardel stattfinden. Vicepräsidenten sind Landouzy, Peyrot, Lereboullet und Poels (Brüssel), Generalsecretär ist Armand Siredey, 80 rue Taitbout in Paris.

— Das internationale Centralbureau zur Bekämpfung der Tuberkulose wird vom 9. (22.) bis 13. (26.) October d. J. in Berlin eine Conferenz abhalten.

— Das hiesige klinische Hebammeninstitut ist seit dem 1. September zur Aufnahme von Kranken wieder geöffnet.

— Epidemiologisches. Cholera. Nach den bei der Allerhöchst eingesetzten Commission zur Verhütung der Pest vom 22.—27. August eingelaufenen Meldungen nimmt die Cholera in Blagoweschtschensk, Chabarowsk, Wladiwostok, Port Arthur, Dalni erheblich ab, so dass auf ein baldiges Erlöschen der Epidemie im russischen Reiche gerechnet werden kann. In dem Rayon der ostchinesischen Eisenbahn (in der Mandschurei) sind vom Beginn der Erkrankungen bis zum 15. August 4043 Personen an der Cholera erkrankt und 2556 gestorben. In Egypten herrscht die Cholera in hohem Grade. In den inneren Provinzen desselben erkrankten vom 28. Juli bis 17. August 5770 und starben 4197 Personen, in Alexandria 23 resp. 17 Personen. Cairo hatte vom 6.—12. August 188 Cholerafälle, von denen 164 letal endeten.

— Pest. In Odessa wurden am 24. und 25. August wieder 2 und am 29., 30. und 31. August weitere 6 pestverdächtige Erkrankungen constatirt. Von den früher erwähnten 11 pestverdächtigen Fällen, welche vom 11.—20. August zur Beobachtung gelangten, haben sich 6 als unverdächtig erwiesen, ebenso der Krankheitsfall in Güldendorf (im Odessaschen Kreise). Es sind somit in Odessa seit dem 28. Mai im Ganzen 24 solcher pestverdächtigen Fälle mit 6 Todesfällen. Von diesen entfallen auf den Mai und Juni je 1 Erkrankung, auf den Juli — 6 und auf den August — 16 Erkrankungen.
Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 24. Aug. d. J. 7564 (103 mehr als in d. Vorw.), darunter 400 Typhus — (28 mehr), 660 Syphilis — (3 mehr), 148 Scharlach — (7 mehr), 66 Diphtherie — (16 mehr), 64 Masern — (3 mehr) und 43 Pockenkranke — (7 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 18. bis zum 24. August 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
290	257	547	142	38	98	8	8	13	37	49	46	33	35	28	11	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15. Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 6, Masern 16, Scharlach 3, Diphtherie 10, Croup 1, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 7, Erysipelas 3, Grippe 1, Cholera asiatica 0, Ruhr 5, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 73, Tuberculose anderer Organe 12, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 34, Marasmus senilis 24, Krankheiten der Verdauungsorgane 90, Todtgeborene 33.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 17. Sept. 1902.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 23. Sept. 1902.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Frau **L. A. Bogoslawskaja**, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
Marie Winkler, yr. Соляноа пер. и Пантелеймоновской ул. д. 4. кв. 11.

Дозв. ценз. Спб., 5 Сентября 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 37 St. Petersburg, 14. (27.) September **1902**

Ueber die Magenverdauung bei der sogenannten hypertrophischen ikterischen Lebercirrhose. (und bei Gesunden).

Von

Privatdocent N. N. Kirikow

(Aus der Klinik für innere Krankheiten an der Militär-Medicinischen Akademie.)

Mitgetheilt in der Section für innere Medicin auf dem VIII. Pirogow'schen Congress am 7. Januar 1902.

(Schluss.)

Stellt man alle 3 Fälle zusammen und lässt man eine gewisse Steigerung der anatomischen Veränderungen bei Seite, die durch die Processe der letzten Lebenstage erklärt werden, so z. B. die stärkere entzündliche Infiltration beim Kranken Tr., die venöse Hyperämie bei B., — so ist es ganz natürlich die entzündliche Schleimhautaffection, die von der Oberfläche ausgeht und die bei Sch. schwächer, bei B. stärker hervortritt, als Resultat der chronischen localen Alkoholwirkung anzusehen. Dann bleibt der chronisch entzündliche Process, frischer bei Tr., älter bei B., der offenbar aus der Tiefe, von den Gefässen her kommt und vielleicht deshalb direct von der Grundkrankheit abhängt (in dieser Beziehung seien hervorgehoben die Affection des Endothels und die Lymphome, welche den von mir[20]) schon früher in der Leber beschriebenen ähnlich sind, bei Tr. und der sclerosirende Process in der Submucosa und Muscularis bei B.). — Und auf dieser Grundlage nun finden wir die Belegzellen hyperplasirt bei dem Hyperpeptiker Sch., ziemlich gut erhalten bei dem Hypopeptiker B., am schwächsten ausgeprägt bei dem Apeptiker Tr., bei dem schon die schleimige Degeneration der Drüsen begonnen hatte.

Für unsere Fälle bestätigt sich also die These von Hayem[21]), dass die chemische Untersuchung des Mageninhaltes Hinweise giebt, die in directem Zusammenhang mit dem anatomischen Zustand des Drüsenapparates des Magens stehen.

Nach den Untersuchungen von Hemmeter[22]) ist in der Hälfte bis $^2/_3$ aller Fälle von Hyperacidität die Wucherung der Drüsenelemente, und in $^1/_2$—$^2/_3$ der Fälle von Anacidität die Atrophie derselben bewiesen. Wenn man sich der erwähnten möglichen Fehler der Methode erinnert, so ist eher die Zahl der positiven Befunde zu erhöhen. Es bleibt aber immerhin eine Gruppe von negativen Fällen, für die man mit grosser Wahrscheinlichkeit zugeben muss, dass die Sache mit rein functionellen Processen beginnt und dass die fortgesetzte Anregung zu erhöhter Säureproduction im Stande ist eine Hypertrophie und Hyperplasie der Belegzellen zu bewirken. Bei dem Kranken Sch. scheint es mir schwer einen solchen Zustand dieser Zellen anders zu erklären als durch functionelle Reizung (durch Galle), da der übrige anatomische Process bei ihm überall den Stempel der Atrophie und der Regression trägt. Im Gegentheil, es ist gerade darauf aufmerksam zu machen, dass im Gegensatz zu diesem Process die Belegzellen stärker arbeiten und wachsen, d. h. also die Gallenretention ist für sie ein starker Reiz, der eben deshalb zu asthenischer Arbeit führt.

Für eine solche Auffassung sprechen auch, nach Bouveret[23]), die Fälle von Reichmann'scher Krankheit (primärer Hypersecretion), die plötzlich beginnen, nach irgend einer cerebralen Erregung, ebenso die Fälle von Hypersecretion, die im Beginn intermittirenden Verlauf zeigen; diese Fälle lassen sich garnicht mit einer primären anatomischen ausgeprägten und beständigen Affection in Einklang bringen. Zur anatomischen Untersuchung aber kommen gewöhnlich nur weit vorgeschrit-

[20]) Современное положенie ученія о т. н. гипертрофическомъ циррозѣ печени съ хроническою желтухою. Больн. газета Боткина 1898.

[21]) Leçons de thérapeutique p. 302.

[22]) Op. cit. p. 31, 33.

[23]) Traité des maladies de l'estomac. Paris 1893, p. 210.

tene Processe. Dagegen fand Simnizki[24]) bei seinem Hunde 18 Tage nach der Unterbindung des Gallenausführungsganges noch gar keine wesentlichen Veränderungen der Magenschleimhaut.

Für eine eventuelle Unabhängigkeit der Magensaftsecretion von Structurveränderungen spricht auch die oben erwähnte plötzlich auftretende vorübergehende Apepsie gleichzeitig mit Durchfällen, auch bei ikterischen Cirrhotikern.

Natürlich muss man dabei als sehr wahrscheinlich gelten lassen, dass als Endstadium eine secundäre chronische Magenentzündung sich entwickelt, wie bei dem Pat. Tr. — Als Ursache dieser Magenaffection ist die Grundkrankheit des Organismus anzusehen. Zur Grundkrankheit muss noch die Wirkung der in den Körpersäften circulirenden Galle kommen, welche Degeneration der Drüsenepithelien verursachen kann, ähnlich den von P. Pawlowski[25]) erforschten Nierenveränderungen.

Wir betonen noch einmal eine klinische Eigenthümlichkeit einer solchen Magenaffection bei hypertrophischer ikterischer Lebercirrhose: sie äussert sich häufig durch keinerlei dyspeptische Symptome und verläuft bei vortrefflichem Appetit des Kranken.

Gehen wir zur verdauenden Kraft des Mageninhaltes über, so sehen wir, dass ihre Bestimmung nach Mett in Mm. des verdauten Hühnereiweiss-Cylinders, bei meinen und Simnizki's Cirrhotikern mit erhöhter Acidität 0,3—0,65 in 1 Stunde ergab; bei meinen Kranken mit annähernd normaler Acidität 0,4—0,55, bei Hyperacidität 0,4 und weniger bis zu völliger Apepsie. Es wurden also keine hohen Verdauungsziffern, keine Hyperpepsie, gefunden, wie bei Kranken mit akutem Ikterus — in Folge von Erschwerung des Gallenabflusses, bei sog. catarrhalischem und acut infectiösem Ikterus (bis 0,7—1,1. Kirikow und Simnizki). In Beob. III meiner Dissertation erwies sich bei Hyperchlorhydrie, bei einem Cirrhotiker, offenbar eine Verschlechterung der physiologischen Wechselbeziehungen zu den Fermenten, dem Pepsin und dem Labferment[26]). Bei dem Pat. K. erhielt man bei erhöhter Acidität niedrige Verdauungsziffern und Hinzufügen von Pepsin besserte darin nichts; folglich zeigte der Mageninhalt dieses Kranken, trotz seiner geringen Verdauungskraft, eine befriedigende Combination seiner wirksamen Elemente.

Angesichts dieser Resultate beim Pat. K. entsteht die Frage, in wie weit die Methode von Mett in ihrer jetzigen Gestalt bei klinischen Untersuchungen des Mageninhaltes, besonders in Fällen von Hyperchlorhydrie, anwendbar ist. Man erhält nämlich nicht selten Verdauungsziffern nach Mett, die niedriger sind als man nach der chemischen Zusammensetzung des Mageninhaltes erwarten könnte, oder die Ziffern sind bei gleicher Zusammensetzung desselben verschieden. Obgleich bei der Methode von Mett die Verdauung des Eiweisscylinders offenbar zeitlich ziemlich gleichmässig verläuft und die Anhäufung der Verdauungsproducte in vitro nicht merklich stört[27]), so ist es doch möglich, dass die Sache in letzterer Beziehung mit den Producten, die sich im Magen während einer Stunde nach dem Probefrühstück bilden und im untersuchten Mageninhalt gelöst sind, sich anders verhält. Der letztere Umstand kann gerade bei der Hyperchlorhydrie von grösstem Einfluss sein, bei activem Magensaft, und die Hyperpepsie in vitro kann maskirt werden, worauf bei Simnizki[28]) einige Hinweise zu finden sind. Es ist somit nothwendig die Möglichkeit solcher Einflüsse zu controlliren und eine Modification der Mett'schen Methode für klinische Untersuchungen auszuarbeiten — wahrscheinlich auf dem Wege entsprechender Verdünnungen des Mageninhaltes.

Diese Ueberlegungen sind augenscheinlich auf alle Fälle von Hyperchlorhydrie anzuwenden, indessen erweist es sich, dass ceteris paribus bei acutem Ikterus auffallend häufiger hohe Verdauungsziffern nach Mett gefunden werden, wofür in meinen und in Simnizki's Beobachtungen mehrere Beispiele vorliegen. Daraus schliessen wir mit einigem Recht, dass bei acut entstehendem Ikterus vielleicht häufiger wahre Hyperpepsie auftritt, während bei der hypertr. ikterischen Lebercirrhose die erhöhte Function hauptsächlich in verstärkter HCl-Ausscheidung zum Ausdruck kommt. Es scheint also da ein Unterschied vorzuliegen, der es nicht zulässt die Magenverdauung der Cirrhotiker in Parallele zu setzen mit den Erscheinungen bei acutem Ikterus.

Im Allgemeinen kann man für die Kranken mit hypertrophischer Lebercirrhose und chronischem Ikterus keinen irgendwie beständigen Typus der Magenverdauung aufstellen. Ich kann daher nur die These meiner Dissertation wiederholen und mit dem Hinweis schliessen, dass, wenn der Kliniker sich über die Magenverdauung aufklären will, er dieselbe in jedem einzelnen Falle, ohne Berücksichtigung eines allgemeinen Schemas, ebenso untersuchen muss wie die Herzthätigkeit und die Beschaffenheit des Pulses.

III.

Die richtige Abschätzung der pathologischen Veränderungen bei diesen Untersuchungen über die Magenverdauung wird erschwert durch den Mangel an sicherer Kenntniss des Normalen. Simnizki[29]) hat die Angaben von 26 Autoren zusammengestellt. Diese Angaben stellen folgende Grenzwerthe fest: Gesammtacidität = 17—70 = 0,6—2,6 ‰ und freie HCl = 5—68 = 0,2—2,5 ‰ (die grössten Ziffern geben Schüle[30]) und Schneider[31]) an. Gewöhnlich wird die Gesammtacidität auf 40—60—65 im Mittel angegeben (im Filtrat des Mageninhalts).

Gleichzeitig mit der Magenverdauung bei der hypertrophischen ikterischen Lebercirrhose habe ich auch zum Vergleich einige Bestimmungen bei Gesunden gemacht.

Bei 3 Gesunden wurden durch Expression leicht 70—110 Cbcm. Mageninhalt erhalten, mit einer Gesammtacidität, in 5 Analysen, von 52—75, freier HCl 29—60 = 1,06—2,19 ‰. Die Verdauungskraft nach Mett betrug 0,42—0,63 in einer Stunde. Im Allgemeinen wurde die Verdauung in vitro durch Hinzufügen von HCl und Pepsin immer verschlechtert; offenbar stellte der Mageninhalt die beste Combination der wirksamen Agentien vor. Auch bei Gesunden fiel die leicht gelbliche, beim Stehen an der Luft grün werdende Färbung des Mageninhaltes auf (Gallenbeimengung), obgleich die Sonde ziemlich leicht und ohne Brechbewegungen eingeführt wurde[32]). Das Filtrat gab kleinere Zahlen

---

[24]) Дисс. стр. 185.

[25]) Къ вопросу о патол.-анат. измѣн. почекъ при желтухѣ. Дисс. СПБ. 1891 стр. 33, 38, 39.

[26]) Aus den Beobachtungen meiner Dissertation (p. 117) musste ich schon damals (1894) schliessen, dass in pathologischen Fällen die Absonderung von HCl und Pepsin, bei hyperacidem Saft, nicht immer parallel geht. Die Abscheidung des Pepsins (und des Labferments) ist in hohem Grade unabhängig von den die HCl-secretion bedingenden Umständen. Dieser Schluss wurde durch die späteren Untersuchungen von Gintl (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. IV, 1898, S. 269) und A. Schiff (ibid. Bd. VI, 1900, S. 129), die nach der Methode von Hammerschlag ausgeführt wurden, bestätigt.

[27]) Kirikow Diss. p. 67—68.

[28]) Diss. p. 89 und 95.

[29]. Diss. p. 26 und 106—107.

[30]) Untersuchungen über Secretion und Motilität des normalen Magens. Ztschr. f. klin. Med. Bd. 28. SS. 469 u. 472.

[31]) Unters. über Salzsäuresecretion etc. Virchow's Arch. Bd. 148, 1897, S. 4.

[32]) Leichte Beimengung von Galle bekommt man zuweilen bei Leuten, die an das Einführen der Sonde nicht gewöhnt sind. Cf. Hayem: Leçons de thér. p. 264—265.

sowohl für die Gesammtacidität (um 1,0—5,0) als auch für die freie HCl (um 1,0—2,0).

Was die Verdauungsziffern nach Mett betrifft, so erweist sich unter Berücksichtigung aller Analysen, wo auch die Verdauungsprobe gemacht wurde, dass auch bei Kranken einer annähernd normalen Acidität gewöhnlich 0,4—0,65 Mm. des Hühnereiweiss-Cylinders in 1 Stunde entsprachen. Diese Ziffern kann man wohl für normal ansehen für die Verdauungskraft des Mageninhaltes 1 Stunde nach dem Probefrühstück, wenn die Bestimmung nach der gegenwärtigen Mett'schen Probe gemacht wurde.

Ungefähr in denselben Grenzen schwankte die Verdauungskraft, auf 1 Stunde berechnet, in den Untersuchungen von Shdan-Puschkin[33]) bei 20 Gesunden, die sehr sorgfältig mit Beobachtung aller Vorsichtsmassregeln angestellt wurden; unter den 10 Untersuchten waren 8, die weder rauchten noch tranken (das Alter betrug 23—24 Jahre). Er erhielt 0,43—0,57 Mm. in 1 Stunde (1 Stunde nach dem Probefrühstück) bei Gesammtacidität = 1,24—1,49‰ und freier HCl = 47 im Mittel, wobei die gesammte Menge der HCl fast gleich war der freien HCl.

Gebrauchte man Cylinder aus Serumeiweiss, so wurden bei Gesunden 0,75—1,1 Mm. in 1 Stunde verdaut. In den Fällen, wo der Mageninhalt das Hühnereiweiss nach Mett gar nicht oder nur in Spuren verdaute, verhielt es sich auch mit dem Serumeiweiss nicht besser. Dafür aber erhält man am Serumeiweiss eine regelmässige Verdauungsfläche, senkrecht zur Axe des Cylinders, ohne Quellungsgürtel, was sehr bequem ist zum genauen Ablesen nach einem dunkeln Lineal mit Millimetertheilung.

Auch bei meinen Gesunden erhielt ich sehr hohe Ziffern für die freie HCl und Gesammtacidität, die den Ziffern von Schüle und Schneider nahe kommen. Hemmeter[34]) bestimmte ebenfalls bei einem kräftigen, jungen, gesunden Landwirth, der nie krank gewesen war und dessen Magenfunction absolut normal war, die Gesammtacidität auf 80 und die freie HCl auf 60 = 2,19‰. Auf Grund solcher Fälle räth er die pathologische Hyperchlorhydrie zu trennen von der Euchlorhydrie, nicht durch Ziffern der chemischen Zusammensetzung, sondern bei Fehlen irgendwelcher Störungen der Sensibilität und Motilität des Magens auch durch die normalen Beziehungen aller anderen Verdauungserscheinungen, darunter auch die regelrechte Stärkeverdauung (Fehlen von Erythrodextrin). Bezüglich der letzteren boten unsere Beobachtungen an Gesunden einige Abweichungen.

Wie man aus allen angeführten Ziffern sieht, schwanken die Aciditätsverhältnisse in so weiten Grenzen, dass man einstweilen nur bedingungsweise von Normen sprechen kann. Allein bevor man die Aufstellung unstreitiger Normen für unausführbar hält, müsste man noch einmal die Beschaffenheit des Magensaftes bei gesunden Menschen verschiedenen Geschlechts und Alters einer systematischen Untersuchung unterziehen, bei sorgfältiger Auswahl der zu Prüfenden und genauer Erhebung nicht nur ihres gegenwärtigen Zustandes, sondern auch der Anamnese, wobei Nichtraucher und Nichttrinker zu bevorzugen wären (unser Gesunder Sm. trank). Eine solche systematische Arbeit ist natürlich sehr schwierig, ihre Resultate wären aber sehr werthvoll.

Die Resultate unserer Beobachtungen und Ueberlegungen lassen sich wie folgt zusammenfassen.

[33]) Къ вопросу о вліяніи мѣстнаго согрѣванія желудочной области на отправленія желудка у здоровыхъ людей? Дисс. СПБ. 1895. Табл. и стр. 9, 32, 33.

[34]) Ueber die Histologie der Magendrüsen u. s. w. Arch. f. Verd. Krankh. Bd. IV, 1898, S. 30.

1) Die wiederholte Behauptung von Hayem, dass bei der sog. hypertrophischen ikterischen Lebercirrhose (Hanot'schen Krankheit) immer eine Hyperpepsie des Magens, eine hyperpeptische Gastritis besteht, im Gegensatz zur vulgären, atrophischen Cirrhose, bestätigt sich nicht.

2) Nach diesem oder jenem Typus der Magenverdauung kann man nicht auf den Charakter des Grundleidens bei einem Lebercirrhotiker schliessen.

3) Auf Grund der Untersuchung von 14 (12) Fällen von hypertrophischer Lebercirrhose, (darunter 11 (10) Fälle des Verf.), wobei erhöhte Acidität nur bei 4 (3) Kranken beobachtet wurde, muss man schliessen, dass im Gegentheil, sehr häufig eine bedeutende Herabsetzung der Acidität und der Verdauungsfähigkeit vorkommt, bei Abwesenheit von freier HCl im Mageninhalt.

4) In solchen Fällen übernimmt, wenn die Motilität des Magens befriedigend ist, offenbar der niedriger gelegene Theil des Verdauungsapparates die Hauptrolle.

5) Der Zustand und die Schwankungen der Beschaffenheit des Mageninhaltes bei der hypertrophischen Lebercirrhose können nicht ausschliesslich mit dem Verlauf des Ikterus in Zusammenhang gebracht werden.

6) Ausser dem Ikterus hat auf die Kraft der Magenverdauung Einfluss: die Periode, die Intensität und die Dauer der Grundkrankheit, sowie die Schwankungen des Allgemeinzustandes des Organismus mit verschiedenen hierher gehörigen Factoren.

7) Einen Hauptplatz behauptet auch der anatomische (entzündliche Processe der Magenschleimhaut) und functionelle Zustand der secernirenden Zellen und ihre Innervation (wahrscheinliche Vagusreizung, seiner Centren und End-Apparate durch Anwesenheit von Gallenbestandtheilen in den Geweben und Körpersäften).

8) Der Säuregehalt des Mageninhaltes kann auch bei ikterischen Kranken (Cirrhotikern) schnell bis zum äussersten Grade sinken, mit Verschwinden der freien HCl mit Apepsie des Magens, bei vermehrter Darmperistaltik und Auftreten von Durchfällen. Mit dem Verschwinden der letzteren gleichen sich auch diese depressiven Veränderungen des Magensaftes schnell aus.

9) Sogar bei Atrophie des grössten Theils der Magenschleimhaut kann Hyperpepsie auftreten bei verstärkter Thätigkeit der Belegzellen in den erhaltenen Theilen der Schleimhaut.

10) In den weit vorgeschrittenen und Endstadien der Hanot'schen Krankheit kann man die Entwickelung eines secundären entzündlichen Zustandes zugeben.

11) Ein solcher Zustand des Magens äussert sich häufig nicht durch dyspeptische Symptome und verläuft bei erhaltenem oder sogar erhöhtem Appetit, trotz bestehender Hypo- oder Apepsie des Magens.

12) Die Hyperchlorhydrie bei der hypertr. Lebercirrhose mit chronischem Ikterus fällt nicht immer mit Hyperpepsie zusammen (nach der Methode von Mett), die offenbar öfter gut ausgeprägt ist bei acut entstehendem Ikterus, (in Folge von erschwertem Gallenabfluss, bei sog. katarrhalischem und acutem infectiösem Ikterus).

13) Es bedarf noch der Untersuchung, in wieweit die Zahlen, bei der Methode von Mett, besonders bei Hyperchlorhydrie, dazu berechtigen bei klinischen Untersuchungen des Mageninhaltes auf das Fehlen von Hyper- und Orthopepsie zu schliessen.

14) Eine Controlle der normalen Beschaffenheit — Acidität und Verdauungskraft — des Mageninhaltes bei gesunden Leuten ist nothwendig, bei sorgfältiger Auswahl der letzeren (Nichttrinker und Nichtraucher).

15) Bei normalem Verhalten des Mageninhaltes, 1 Stunde nach dem Probefrühstück, beträgt die Verdauungskraft in einer Stunde gewöhnlich 0,4—0.65 Mm. Hühnereiweiss nach Mett (0,75—1,1 Mm. vielleicht bis 1,5 Mm. Blutserum-Eiweiss).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Lobedank. — Die Behandlung eingebildeter und nicht eingebildeter Krankheiten durch Suggestion. (Seitz & Schauer. München. 1902).

Ein vortreffliches Schriftchen, dessen gemeinverständliche, dabei durchaus gut begründete Abfassung sehr viel zur Aufklärung des Laienpublikum über den sogenannten «Magnetismus» und ähnliches Kurpfuscherthum beitragen kann. Wir empfehlen es hiermit allseitig aufs Wärmste.

Voss.

Grundriss zum Studium der Geburtshülfe. In 28 Vorlesungen und 575 bildlichen Darstellungen von Prof. Ernst Bumm. (Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1902).

Unter den in der letzten Zeit erschienenen Lehrbüchern nimmt das vorliegende ohne Zweifel den ersten Platz ein. Der Autor ist von dem Gedanken ausgegangen der Veranschaulichung des Gesagten durch Abbildungen in möglichst vollkommener Form nachzukommen, was ihm auch in vorzüglichster Weise gelungen ist. Die Anzahl derselben erreicht die enorme Zahl von 575, die alle tadellos ausgeführt sind. Fast alle derselben sind vom Verfasser eigenhändig im Laufe vieler Jahre nach der Natur gezeichnet worden und berühren durch ihre künstlerische Ausführung wohlthuend das Auge. Der kindliche Körper z. B. der sonst häufig hölzern und schematisch ausfällt, ist hier naturgetreu und lebend. Um aus der ganzen grossen Menge nur einen Theil herauszugreifen, sei hier besonders auf die Abbildungen der verschiedenen Formen des engen Beckens hingewiesen, die so ausgezeichnet sind, dass man durch dieselben eine absolut klare Vorstellung von den Anomalien erhält, was sonst durch keine noch so exacte Beschreibung zu erreichen ist.

Was den Text anbetrifft, so ist derselbe in Form von Vorlesungen abgefasst. Nicht allein, dass diese Art dem Leser in sofern angenehmer ist, als die Sprache dadurch lebendiger und fesselnder wird, sie ermöglicht auch ein leichteres Hinweisen auf die Abbildungen und giebt dem ganzen Werk etwas ungezwungenes.

Die Ausstattung ist eine vollendete, da Autor und Verleger in jeder Beziehung das vollkommenste geleistet haben, und sie können der gebührenden Anerkennung gewiss sein, die sie in so hohem Grade verdient haben.

Fr. Mühlen.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 3. April 1902.

1. Der Präses (Dr. Bernsdorff) gedenkt des am 31. März verstorbenen ordentlichen Mitgliedes Dr. Ed. v. Goetschel. Seit derselbe sich im Jahre 1885 in Riga als praktischer Arzt niedergelassen, ist er einer der fleissigsten Besucher unserer Sitzungen gewesen, bis vor ca. 2 Jahren den damals 47-jährigen ein schweres organisches Leiden ergriff, das ihn verhinderte, in früherer Weise an unserem Vereinsleben theilzunehmen. Schien auch in letzter Zeit Besserung eingetreten zu sein, so war die Aussicht auf Heilung mehr als zweifelhaft und nur hierdurch wird der tragische Eindruck ein wenig gemildert, den sein Tod, welchen er in der Ausübung seines Berufes fand, auf uns macht. Die Anwesenden ehren das Andenken des Verstorbenen durch Erheben von den Sitzen.

2. Dr. Bornhaupt berichtet Näheres über die letzte Krankheit Dr. v. Goetschel's.

Meine Herren! Zu meiner grossen Trauer muss ich Ihnen hier den Bericht über den tieferschütternden Krankheitsverlauf unseres verstorbenen Collegen Dr. E. v. Goetschel erstatten.

Der Verstorbene hatte sich bei der Operation einer Urininfiltration am linken Daumen verletzt, wonach er die Unvorsichtigkeit beging, die Wunde ohne vorhergehende Reinigung mit Collodium zu verkleben, um weiter operiren zu können. Sehr bald traten local entzündliche Erscheinungen auf und es hatte sich eine Lymphangoitis entwickelt, die bis in die Achselhöhle hinein sich erstreckte. Unter Priessnitz und Immobilisirung gingen aber die Erscheinungen in wenigen Tagen zurück. Nur die Temperatur blieb hoch, bis gegen 40°. Nach ca. 1 Woche, am 17. März, schwand auch die Druckempfindlichkeit in den Achseldrüsen, die bis dahin bestanden hatte. Am 18. März traten Schmerzen im linken Schultergelenk auf. Objectiv bestand Schwellung und Oedem vorne in der Pectoralisgegend, hinten an der Scapula und in der Gegend des linken Schultergelenks. Namentlich war der Humeruskopf sehr stark druckempfindlich.

Auf der Consultation mit Dr. med. Ed. Schwarz und Dr. med. Victor Schwartz wurde beschlossen, sofort operativ einzugreifen.

Am 18. März Abends meisselte ich zuerst den Humerus auf. Das ganze Knochenmark war vollkommen erweicht und im höchsten Grade hyperämisch, so dass beim Eröffnen des Knochens das Mark von selbst herausfloss und nur die morsche, zerbrechliche Röhre, die durch die veränderte Corticalis gebildet wurde, nachblieb. Der linke Humerus wurde in seiner ganzen Ausdehnung aufgemeisselt. Ueberall, wo man die Haut einschnitt, kam das diffuse septische Oedem des Unterhautzellgewebes und der Muskulatur zum Vorschein. Die Bewegungen im Schultergelenk waren vollkommen frei. Durch eine Incision ist die linke Scapula freigelegt worden. Dieselbe erwies sich auch als erweicht, so dass ein Theil derselben resecirt werden musste. Die Temperatur fiel nach dem Eingriff nur zum Theil ab und hielt sich beständig zwischen 38 und 39°. Es trat ein leichter Icterus auf, der einige Tage anhielt, um dann wieder zu verschwinden.

Am Tage nach der Operation ergab die Probe nach Nyländer und Fehling Zucker im Urin, der nach 2 Tagen geschwunden war.

Am 25. März vergrösserte sich die Schwellung vorne am Pectoralis. Das Schultergelenk wurde druckempfindlicher. Auf Druck floss Eiter vom Schultergelenk her in die Wunde. Da die Temperatur nicht abfiel, so wurde beschlossen, das Schultergelenk freizulegen und durch einige Incisionen noch mehr Abfluss zu verschaffen. Bei der zweiten Operation am 25. März erwies es sich, dass die Scapula von Eiter umspült war. Daher wurde die ganze Scapula aus dem Schultergelenk entfernt. Die Incision in der Pectoralisgegend führte wieder zum septischen Oedem, das alle Weichtheile auch am Thorax infiltrirte. Breite Tamponade der Wunden.

Auch nach diesem Eingriff fiel die Temperatur nicht ab. Dagegen wies ein anhaltender Husten auf eine Pneumonie hin, die sich dazu gesellte. Die Kräfte nahmen allmählich ab und am 31. März erlag der Verstorbene seinen schweren Leiden.

Wie oft kommt es vor, dass gegen die Gesetze der Asepsis, die uns jetzt eigentlich allen in Fleisch und Blut übergegangen sein müssten, gesündigt wird. Der traurige Fall, den wir heute hier zu beklagen haben, beweist uns aufs Neue, dass wir nicht nur unseretwegen sondern auch der Patienten wegen nicht genügend vorsichtig sein können, da wir den Verlauf der Infection nie vorher bestimmen können. Wenn wir also gegen die Asepsis verstossen, so müssen wir uns dessen bewusst sein, dass wir Hazard spielen und dass, wenn es einmal schlecht auskommt, das Leben auf dem Spiel steht.

(Autoreferat.)

3. Dr. Bornhaupt stellt einen Kranken vor, welcher wegen Volvulus der Flexur operirt worden war.

Der erste Patient, den ich Ihnen hier vorstelle, ist am 20. Februar 1902 mit den Erscheinungen einer Darmocclusion ins Krankenhaus aufgenommen und dort von Dr. A. v. Bergmann operirt worden. Ich werde Sie nicht mit der Krankengeschichte belästigen, will nur die Momente hervorheben, welche in diesem Falle unser Interesse in Anspruch nehmen müssen. Bemerkenswerth ist der Umstand, dass der Patient schon früher an leichten Schmerzen im Abdomen und unbedeutenden Stuhlverhaltungen gelitten hatte. Jetzt ist er acut erkrankt; seit einem Tage kein Stuhl und keine Winde. Keine Lues, keine Tuberkulose, keine Infectionskrankheiten in der Anamnese nachweisbar.

Objectiv bestand eine trockene Zunge, Zwerchfellhochstand, aufgetriebenes Abdomen, vorgewölbtes Epigastrium. Das Abdomen ist asymmetrisch; auf der linken Seite palpirt man eine geblähte Darmschlinge. Kiwull'sches Symptom ist vorhanden. Per rectum fühlt sich die Schleimhaut normal an. Guter Puls, gutes Aussehen des Patienten. Bei der Laparotomie stellte sich ein Volvulus der Flexur heraus. Zwischen den beiden ad maximum geblähten Schenkeln der Flexura sigmoidea befand sich ein ganz schmales, geschrumpftes Mesenterium mit mehreren quer verlaufenden narbigen Strängen. Nachdem die Flexur zurückgedreht worden war, spiegelte die Serosa ganz gut. Nach der Einführung des Darmschlauches

jedoch floss kein Koth und der Darm blieb gebläht. Dieses muss denen gegenüber betont werden, welche der Meinung sind, dass das Zurückdrehen des Darmes für den Abfluss genügt. Es kommen Fälle vor, wo der dilatirte Darm derartig gelähmt ist, dass er den Inhalt nicht weiter befördern kann. Daher muss in solchen Fällen durch eine Enteroanastomose für einen guten Abfluss gesorgt werden. Aus diesem Grunde vereinigte Dr. A. v. Bergmann das Coecum mit dem peripheren Ende der Flexur durch einen Murphyknopf. Der Murphyknopf kam am 18. Tage heraus. Der Verlauf war ein glatter, bis auf einen kleinen Abscess und eine sich daran anschliessende kleine Kothfistel, die sich in Folge einer durchgeschnittenen Serosanaht gebildet und wiederum spontan geschlossen hatte.

Die Axendrehung der Flexur ist hier offenbar durch den Schrumpfungsprocess im Mesenterium zu Stande gekommen. Diese Schrumpfung haben wir in der letzten Zeit nur bei älteren Individuen öfters zu beobachten Gelegenheit gehabt. Es ist interessant, dass dieselbe auch bei so jungen Leuten vorhanden sein kann.

So beweist auch dieser Fall mit vielen anderen, die wir gesehen haben, dass eine Axendrehung der Flexur oft durch eine solche Erkrankung des Mesenteriums verursacht wird. Die Frage, was das für Processe im Mesenterium sind, ob entzündliche oder Schrumpfungsprocesse, ist noch nicht entschieden; jedenfalls verlaufen dieselben klinisch unbemerkt, bis zu dem Moment, wo durch die Veränderung der Lage des Darmes Passagestörungen auftreten. Auch die Ursachen, die diese Processe im Mesenterium hervorrufen, sind wenig bekannt. (Autoreferat.)

Dr. Schabert: Schon vor vielen Jahren hat Rud. Virchow auf die chronische retrahirende Mesenteritis aufmerksam gemacht und diese Zustände der Aufmerksamkeit der Aerzte empfohlen. Trotzdem ist lange Zeit hindurch von derselben in der Literatur keine Rede gewesen, bis in den letzten Jahren namentlich die Chirurgen auf diese Processe als begünstigende Momente für das Zustandekommen von Axendrehungen hingewiesen haben. Die Fusspunkte einer Darmschlinge können einander dadurch so stark genähert werden, dass sie wie die Doppelläufe einer Flinte zu sammenliegen. Unter derartigen Verhältnissen kann nicht nur durch das Hinzutreten von Volvulus, sondern schon einfach durch Blähung der Darmschlingen ein Krankheitsbild zustandekommen, das dem durch Volvulus hervorgerufenen sehr ähnlich sein kann, was sich durch den Verlust der für die normale Function des Darmes so nothwendigen Bewegungsfreiheit erklärt.

Seit man auf diese Retractionen des Mesenteriums mehr aufmerksam geworden ist, findet man sie gar nicht selten, besonders in ihren Anfangsstadien. Am häufigsten findet man sie bei älteren Leuten, doch kommen sie auch bei jugendlichen Individuen vor. So hat Redner bei der Section eines jungen Mannes, ausgehend von einem veränderten Processus vermif. eine solche retrahirende Mesenteritis gesehen. Auch entzündliche Processe an der Gallenblase geben Veranlassung dazu, möglicherweise auch Traumen und Ueberhebung.

Dr. Büttner: Unter den Factoren, welche für das Zustandekommen des Volvulus verantwortlich gemacht werden, wird auch die chronische Obstipation genannt. Man könnte dies so erklären, dass die Stagnation der Kothmassen, wie sie besonders leicht in der Flexur zu Stande kommt, entzündliche Veränderungen in der Umgebung, speciell auch im Mesenterium hervorruft. Volvulus tritt am häufigsten zwischen dem 40. und 60. Lebensjahre auf, in einem Lebensalter, in welchem auch die Obstipation sich am stärksten bemerkbar macht.

Dr. Voss berichtet über einen Fall von retrahirender Mesenteritis, den er vor Jahren als Assistent am Riga'schen Stadtkrankenhause beobachtet hat. Es handelte sich um einen Mann in mittleren Jahren, welcher an Leibschmerzen, ferner an Durchfall, abwechselnd mit Verstopfung, litt. Der Leib war stark tympanitisch aufgetrieben. Bei der Section stellte es sich heraus, dass die Tympanie durch eine geblähte Dünndarmschlinge verursacht war. Die Radix mesenterii dieser Schlinge war in eine Schwiele verwandelt, welche die Fusspunkte der Schlinge einander genähert und den Darm verengt hatte, so dass das Darmlumen nur für einen Bleistift durchgängig war. Es war weder ein Trauma noch Lues vorausgegangen.

Dr. Bornhaupt sieht im Gegensatz zu Dr. Büttner in der mit Obstipation vergesellschafteten Mesenteritis die Ursache der Obstipation und nicht die Folgeerscheinung.

Dr. Kröger 2: Kothsteine werden allgemein als Ursache für das Zustandekommen entzündlicher Erscheinungen am Darm angenommen. Lässt man dies gelten, so muss man auch die Möglichkeit zugeben, dass die Vorläufer der Kothsteine, eingedickte stagnirende Kothmassen, gelegentlich dieselben Folgezustände nach sich ziehen.

Dr. Bornhaupt bezweifelt die Möglichkeit der Entstehung eines Kothsteines in einem normalen Darm.

4. Dr. Bornhaupt stellt einen Kranken vor, bei dem er wegen heftiger durch ein Ulcus ventriculi verursachter Schmerzattaquen mit gutem Erfolg eine Enteroanastomose ausgeführt hat.

Es handelt sich um einen 16jährigen Knaben, der seit 2 Jahren an Schmerzen im Epigastrium leidet. Die Schmerzen sind am stärksten in der Rückenlage. Vor längerer Zeit hat der Patient einmal auf nüchternen Magen erbrochen. Nie Bluterbrechen, nie Blut im Stuhl. Vor 7 Jahren eine Lungenentzündung durchgemacht. Oefters Appetitlosigkeit. An der linken Lungenspitze sind Veränderungen nachweisbar: verkürzter Schall, scharfes Athmen. Die untere Magengrenze 3 Finger breit unter dem Rippenbogen. Das Epigastrium ist druckempfindlich. Plätschergeräusche bei der Palpation. Die Untersuchung des Mageninhaltes ergiebt: Gesammtacidität 90. Freie Salzsäure in reichlicher Menge vorhanden; keine Milch- und Buttersäure. In Anbetracht der unaufhörlichen Schmerzen und der bedeutenden Magendilatation wurde dem Patienten ein operativer Eingriff proponirt, auf den er gern einging. Nach der Eröffnung der Bauchhöhle fand ich einen derben flachen Tumor, der als schwartiges Narbengewebe den Pylorus circulär umgab. Die Hauptverdickung der Pyloruswand befand sich vorne. Die Serosa des Pylorus war geröthet und injicirt. Vom Pylorus gingen Adhäsionen zur Leber und zur Gallenblase aus. Zwischen dem Magen und dem Colon transversum, zwischen dem Netz und den Dünndarmschlingen bestanden zerstreute, schleierhafte und festere Verwachsungen. Die Drüsen im Mesenterium waren stark vergrössert: bis Haselnussgross. Der Magen mässig dilatirt. In Anbetracht der Narbe am Pylorus, die offenbar denselben stricturirte, legte ich dem Patienten eine Gastro-enteroanastomose antecolica inferior nach Kocher am tiefsten Punkt der grossen Curvatur an.

Der Patient hat den Eingriff gut vertragen, hat nur ein Mal am ersten Tage erbrochen; seit der Zeit Wohlbefinden. Pat. isst Alles und hat gar keine Schmerzen, hat sich für die kurze Zeit recht gut erholt. Die Magensaftuntersuchung, die vor 2 Tagen vorgenommen wurde, ergab: Gesammtacidität 40 gegen frühere 90. Freie Salzsäure in geringen Spuren vorhanden.

Dieser Erfolg zeigt, dass in solchen Fällen, wo die Beschwerden trotz der Therapie nicht schwinden, möglichst früh eingegriffen werden muss. Denn nur so kann man den Magen bei guter Function erhalten. Man soll aber nicht warten bis die Dilatation und die Functionsunfähigkeit des Magens ihr Maximum erreichen. Wenn auch in den letzten Fällen durch einen neuen guten Abfluss Erleichterung geschafft werden kann, so sind doch die Bedingungen für einen guten Erfolg durchaus sehr ungünstig.

Obgleich hier kein Erbrechen und kein Blut aufgetreten war, bestand doch ein Ulcus des Pylorus, das die Function des Magens allmählich herabsetzte.

Der Lungenbefund, der Habitus des Patienten und die Mesenterialdrüsen rufen den Verdacht auf Tuberkulose wach, obgleich dieselbe objectiv nicht nachgewiesen worden ist. Augenblicklich ist der Patient jedenfalls von seinen Qualen befreit und er ist es, weil er zeitig unter günstigen Bedingungen operirt worden ist.

Dr. Kröger 2 hat den Patienten seit dem Herbst 1901 in der Ambulanz des Krankenhauses behandelt. Er litt an, von Zeit zu Zeit im Epigastrium auftretenden, unerträglichen Schmerzen, die keine Abhängigkeit von der Nahrungsaufnahme zeigten. Auf Druck war die ganze Magengegend empfindlich, ein genauer localisirter Schmerzpunkt war nicht vorhanden. Zeitweilig konnte Patient Alles geniessen. Redner nahm Gastralgien auf nervöser Grundlage an und verordnete Morgens nüchtern Argentum nitricum. Diese Medication, von Boas hauptsächlich gegen Ulcus empfohlen, thut auch bei Hyperästhesie der Magenschleimhaut gute Dienste. Auch hier war der Erfolg zunächst anscheinend ein guter, später aber trat wieder eine Häufung der Beschwerden ein, besonders Nachts wurden dieselben sehr heftig. Die Rückenlage konnte Patient gar nicht vertragen, auch die rechte Seitenlage wirkte ungünstig, besser fühlte er sich bei linker Seitenlage, am besten bei Bauchlage. Es bestand Empfindlichkeit der linken Regio iliaca, ferner ein ganz circumscripter Schmerzpunkt rechts im Epigastrium, nahe dem Rippenbogen. Die Zunahme der Schmerzen und das Auftreten des Druckpunktes veranlassten Redner die Diagnose Neurose aufzugeben; doch war es nicht möglich eine andere bestimmte Diagnose an deren Stelle zu setzen. Die Annahme eines Ulcus musste man bei fehlendem Erbrechen ablehnen, man hätte an die Möglichkeit von Adhäsionen zwischen Gallenblase und deren Nachbarorganen in Folge von Cholelithiasis denken können.

Nach der Operation sank die Acidität, welche vorher 90 betragen hatte, auf 40, woraus hervorgeht, dass die Hyperacidität nicht die Ursache des Ulcus gewesen war, sondern eine

Folgeerscheinung desselben, offenbar dadurch zu Stande gekommen, dass der Mageninhalt bei seiner Passage durch den Pylorus eine intensive Reizung des daselbst befindlichen Ulcus bewirkte.

Dr. Büttner: Von der grössten Wichtigkeit wäre in diesem Falle eine Bestimmung der Motilität gewesen. Wenn man die bei der Operation gefundene Verdickung der Pars pylorica in Betracht zieht, so kann man sagen: eine Störung der Motilität muss hier vorgelegen haben. Wäre das Bestehen einer Stauungsinsufficienz constatirt gewesen, so hätte man von vornherein am ehesten an Ulcus in der Nähe des Pylorus mit consecutiver Pylorusstenose denken müssen, um so mehr als Cardialgien bestanden hatten. Das Fehlen von Erbrechen spricht nicht gegen Ulcus ventriculi.

Dr. Kröger 2: Derartige Untersuchungen lassen sich in der Ambulanz des Krankenhauses nicht gut ausführen. Ein wesentliches Symptom der Motilitätsstörung ist das Erbrechen, dieses fehlte aber im vorliegenden Falle.

Dr. Vierhuff pflichtet den Ausführungen Dr. Büttner's bei. Bis zum Erbrechen braucht es nicht in jedem Fall einer Motilitätsstörung zu kommen. Die Anamnese wies auf das Vorhandensein einer solchen in diesem Fall hin.

Was die Operationsfrage anbetrifft, so sind Chirurgen und Internisten, wie es scheint, darin einig, dass in allen Fällen einer Motilitätsstörung, die sich durch interne Massregeln nicht beseitigen lässt, wo sich kein Stickstoffgleichgewicht erzielen lässt, dass in allen diesen Fällen die Operation indicirt ist und man wird sich um so schneller zur Operation entschliessen, je weniger die pecuniäre Lage es dem Patienten gestattet, sich mit internen therapeutischen Versuchen lange aufzuhalten.

Dr. Bornhaupt: Der Magen des Patienten war mehrfach ausgehebert worden, es fanden sich immer nur sehr spärliche Speisereste, sowohl Morgens nüchtern als auch spät Abends.

In Bezug auf die Aetiologie des Ulcus in diesem Falle ist wichtig das Vorhandensein von geschwellten Drüsen im Mesenterium, die an Tuberkulose denken lassen, hierfür würden auch die Veränderungen an der linken Lungenspitze sprechen.

Auf Dr. Deubner's Frage, ob ein Ulcus bei der Operation noch zu sehen war oder nur die Narbe eines solchen, erklärt Dr. Bornhaupt, die Schleimhautseite der erkrankten Stelle sei während der Operation gar nicht zu Gesicht gekommen, da die Eröffnung des Magens in seinem Fundustheil und nur durch einen kleinen Schnitt erfolgte. Aeusserlich sah man am Pylorus eine Narbe.

Dr. Bernsdorff: Trotz des guten Erfolges, den Dr. Bornhaupt mit seinem Eingriffe hier gehabt, kann man doch, bei der Unsicherheit der Diagnose vor der Operation, hier nur noch von einer Probelaparotomie sprechen. Hätte das Ulcus seinen Sitz nicht am Pylorus, sondern an einer beliebigen anderen Stelle des Magens gehabt, so hätte die Enteroanastomose keinen Zweck gehabt. Auch jetzt, nach der Operation, steht die Diagnose nicht fest, da das Ulcus nur gemuthmasst wird und nicht wirklich gesehen worden ist.

Dr. Bornhaupt: Die tumorartige feste Narbe, die man am Pylorus fühlte, kann kaum anders als durch ein Ulcus erklärt werden.

Was die Indication zur Operation anbetrifft, so wird in der neueren Literatur allgemein der Standpunkt eingenommen, dass bei jedem Sitz des Ulcus die Enteroanastomose zweckmässig sein kann, da in jedem Fall durch Besserung des Abflusses günstigere Bedingungen für die Heilung geschaffen werden.

Dr. Büttner: Dass bei der Ausheberung des Magens früh Morgens schon makroskopisch Speisereste, wenn auch spärlich, nachweisbar waren, konnte fast als sicherer Beweis dafür dienen, das am Pylorus etwas nicht in Ordnung war, da durch einfache Myasthenie höchst selten eine derartige Stagnation zu Stande kommt. — Was die Bedeutung der bei der Operation gesehenen Narbe am Pylorus betrifft, so könnte sie, abgesehen vom Ulcus, nur auf Carcinom beruhen, welches letztere in diesem Fall wohl auszuschliessen gestattet ist.

Therapeutisch könnte man in ähnlichen Fällen, falls der Ernährungszustand es gestattet, tägliche Magenausspülungen versuchen. Dadurch gelingt es oft das Ulcus zu bessern; der Pylorospasmus, welcher in solchen Fällen oft neben der organisch bedingten Stenose besteht, lässt nach und in Folge dessen bessert sich auch die Motilität.

Dr. Wendel: Die Diagnose auf Ulcus liess sich in vorliegendem Falle vor der Operation nicht stellen. Derartige von der Nahrungsaufnahme unabhängige Schmerzen kommen bei Perigastritis vor. Die Aetiologie dieser Perigastritis ist unklar, möglicherweise spielen Traumen und Tuberkulose dabei eine Rolle.

Dr. Kröger 2 bemerkt gegenüber Dr. Bernstorff's Ausführungen, dass die in der letzten Zeit aufgetretene Druckempfindlichkeit in der Gegend des rechten Rippenbogens den Wahrscheinlichkeitsschluss zuliess, dass ein etwa vorhandenes Ulcus seinen Sitz am Pylorus haben musste.

Dr. Schabert hält den Umstand, dass Pat. gewisse Lagerungen nicht vertrug, für sehr wichtig für die Diagnose eines Ulcus; in anderen Fällen kommt es vor, dass die Ulcuskranken sich nicht recken können oder es treten Schmerzpunkte bei kurzen Hustenstössen auf.

Die Symptomatologie des Ulcus ist eine verschiedene, je nachdem ob es am Pylorus oder an der kleinen Curvatur sitzt. Wie Redner nach eigener am Sectionstisch gewonnener Erfahrung aussagen kann, wird das Ulcus der kleinen Curvatur oft übersehen, weil es wenig Beschwerden macht. Dagegen führt es öfter zur Perforation als das am Pylorus sitzende, was mit der starken Entwickelung der Muskulatur in der Pylorusgegend zusammenhängt.

Die Prognose des Ulcus ist im jugendlichen Alter eine günstige. Auch durch das Auftreten von Blutbrechen wird diese günstige Prognose nicht wesentlich alterirt. Alle Patienten, welche Redner verloren hat, waren über 50 Jahre alt, was offenbar mit der Entwickelung der Arteriosclerose im Zusammenhang steht. Wenn ein älteres Individuum an Ulcus leidet und die interne Therapie erfolglos bleibt, so soll man nicht lange mit dem operativen Eingriff zögern.

Die Möglichkeit von Gallensteinen war hier von vornherein so gut wie ausgeschlossen. Ein speciell auf diesem Gebiet so erfahrener Praktiker wie Frerichs hat geäussert, bei Patienten unter 20 Jahren seien ihm Gallensteine überhaupt noch nicht vorgekommen. — Auch gegen die von Dr. Bornhaupt ausgesprochene Vermuthung, es könne sich vielleicht um ein tuberculöses Ulcus handeln, wendet sich Redner. Soweit solche Raritäten überhaupt bekannt geworden, hat es sich immer nur um zufällige Sectionsbefunde gehandelt. Dabei ist es aber nicht ausgeschlossen, dass die Schwellung der Mesenterialdrüsen auf Tuberkulose beruht.

Dr. Redlich führt einen Fall an, den er als Assistent Dr. Wunderlich's in Schöneck zu sehen Gelegenheit gehabt hat und welcher ihm eine Mahnung ist, bei hartnäckigen Beschwerden von Seiten der Abdominalorgane, welche keiner internen Behandlung weichen, mit der Laparotomie nicht zurückhalten. Es handelte sich um eine 30jährige Dame, welche an anfallsweise auftretenden sehr heftigen Schmerzen und Erbrechen litt; Bluterbrechen war nicht vorgekommen. Hayem in Paris hatte bei ihr die Diagnose auf Ulcus gestellt und sie nach Schöneck zur Behandlung geschickt. Wunderlich schloss sich der Diagnose Hayem's an und das strenge Regime, dass Patientin schon vorher hatte beobachten müssen und das sie sehr heruntergebracht hatte, wurde fortgesetzt. Da stellte sich plötzlich Collaps ein, Meteorismus war nicht vorhanden. Kocher aus Bern wurde hinzugezogen, er nahm Perforation des Ulcus an und führte die Laparotomie aus. Bei derselben fand sich der Magen vollkommen normal bis auf bindegewebige Stränge, die sich von diesem zur Milz hinzogen; die letztere war vergrössert. Die Stränge wurden durchschnitten und nach 3 Wochen war Patientin vollkommen hergestellt.

Dr. Bornhaupt ist gleich den DDr. Büttner und Vierhuff der Ansicht, dass man das Ulcus ventriculi nur dann chirurgisch behandeln soll, wenn interne Massnahmen versagen, man soll aber nicht so lange mit der Operation zögern bis die Magenmuskulatur ihren Tonus verloren hat. Die Chirurgen bekommen die Patienten meist erst in Behandlung, wenn die Magengrenze sich unterhalb des Nabels befindet.

5. Dr. Bornhaupt: Zum Schluss möchte ich Ihnen einige Gegenstände, die von einer Geisteskranken verschluckt worden sind, demonstriren. Vor 3 Jahren wurde aus dem Oesophagus der Patientin durch eine Oesophagotomie ihr Gebiss entfernt.

Vor 1½ Jahren musste die Kranke 2 Mal nach einander oesophagotomirt werden, weil sie erst zwei, dann nach der Operation noch einen Theelöffel verschluckt hatte (conf. Sitzungen vom 15. November und 20. December 1900). Vor 2 Tagen wurde die Kranke wieder ins Krankenhaus gebracht; auf der Röntgenplatte konnten wir eine vierzinkige Gabel im Magen und eine grössere Nadel im Abdomen rechts nachweisen. Durch eine Gastrotomie habe ich ihr die Gabel entfernt und in der freien Bauchhöhle im Netz eingebacken, offenbar durch die Darmwand durchgewandert, fand ich eine Stopfnadel. (Autoreferat.)

d. Z. Secretär: Dr. Bertels.

Sitzung vom 17. April 1901.

1. Dr. v. Krüdener hält seinen angekündigten Vortrag: Ueber Excision des Ganglion cervicale supremum bei Glaukom mit Vorstellung eines operirten Patienten (erscheint im Druck).

Dr. v. zur Mühlen berichtet über die von ihm ausgeführte Operation:

Bei der Exstirpation des Ganglion cervicale supremum, die auszuführen ich 2 mal Gelegenheit gehabt habe, habe ich mich an die von Jannesco im Centralbl. f. Chirurgie Bd. XXIV — 1897 gegebene Beschreibung gehalten und mir nur eine auf Schonung der das Operationsterrain kreuzenden Nerven des Plexus cervical. zielende Abweichung gestattet, — die Operation verläuft kurz folgendermassen: der Hautschnitt am hinteren Rande des Proc. mastoideus beginnend, verläuft an der dorsalen Kante des M. sternocleido-mast. bis einige Centimeter oberhalb der Clavicula herab, — Jannesco führt ihn bis unter das Schlüsselbein. — Gleich nach der Durchtrennung der Haut tritt ein Hautnerv des Plexus cervicalis superficialis zu Tage, der durchtrennt werden muss. Weiter ist, ich betone es, natürlich nur bei der Exstirpation des obersten Halsganglions eine Durchschneidung der vom Halsplexus kommenden Nerven nicht nöthig. Die im unteren Wundwinkel freigelegten Nerven deren Berührung ein Zucken der Schulter bedingt, können alle geschont werden. In dem ziemlich derben Bindegewebe dringt man, die Wunde conisch sich verengern lassend, direct bis auf die hintere Wand der Scheide der grossen Halsgefässe vor, und zwar in der Richtung zur Gehirnbasis herauf. Der dicke Strang des Nervus Vagus tritt frei zu Tage, und man stösst, indem man weiter nach oben fortarbeitet, direct auf das längliche, zartrosa gefärbte Ganglion. Ich habe dann jedes Mal eine Ligatur um dasselbe gelegt, es liess sich auf diese Weise recht schön vorziehen, nach allen Seiten isoliren, die abgehenden Nervenfasern konnten einzeln durchschnitten und zuletzt das frei daliegende Ganglion an der Gehirnbasis mit einer Cooperschen Scheere abgetrennt werden. Die Gefahr einer Verletzung nebenanliegender Nerven, speciell des Sympathicus und Phrenicus liegt nicht vor. Die Operation muss im Allgemeinen als eine subtile, jedoch wohl ungefährliche bezeichnet werden. (Autoreferat).

Dr. v. Krüdener: Der zweite von Dr. v. zur Mühlen erwähnte Pat. ist erst vor einigen Tagen operirt worden und lässt sich daher über den Erfolg noch nichts berichten.

Dr. Zwingmann hat aus den ihm zu Gesichte gekommenen Referaten den Eindruck gewonnen, dass die Erfolge der in Rede stehenden Operation viel zu wünschen übrig lassen, dass insbesondere keine guten Dauererfolge erzielt würden, indem die Erscheinungen des Glaukoms, wenn sie überhaupt nach der Operation verschwunden waren, oft nach längerer oder kürzerer Zeit wiederkehrten. Dabei ist in Betracht zu ziehen, dass nach der Operation sich bisweilen Störungen von Seiten des Nervensystems einstellen, so z. B. wird von Abadie über Schmerzen im Arm berichtet, die nach der Excision des Ganglion auftraten. Sehr zu wünschen wäre es freilich, eine wirksame Behandlungsmethode, insbesondere für das Glaucoma simplex zu finden, bei welchem man bisher ausschliesslich auf die Anwendung der Myotica angewiesen gewesen ist, die aber oft nach einiger Zeit des Gebrauchs versagen.

Dr. v. Krüdener ist der Ansicht, dass die Literaturberichte günstiger lauten, als es nach Dr. Zwingmanns Ausführungen den Anschein hat. Bei Glaucoma absolutum allerdings ist die Operation aussichtslos, wenn man aber nur bei Glaucoma simplex operiren wird, so werden die Erfolge gute sein. Zu bemerken ist noch, dass, wenn nach der Excision des Ganglion sich irgend welche Störungen einstellen, man nicht die Iridectomie ausführen darf, weil die Circulationsverhältnisse im Auge sich geändert haben und die Gefahr des Glaskörpervorfalls besteht.

Dr. Stavenhagen glaubt, dass bei dem Patienten Dr. v. Krüdeners die Operation voll berechtigt gewesen ist. Das Colobom auf dem rechten Auge scheint gut zu sein, wenn trotzdem Verschlimmerung eingetreten ist, so ist man berechtigt, bei gleicher Erkrankung des zweiten Auges sich nach einer anderen Behandlungsmethode umzusehen. — Ueber die Dauererfolge der Operation lässt sich vorläufig noch nichts Bestimmtes aussagen, da die Operation erst seit dem Jahre 1899 ausgeübt wird und gerade über die ersten von Jannescu operirten Fälle nach dieser Richtung nichts weiter verlautbart worden ist.

Dr. Zwingmann hat nicht sagen wollen, dass im vorliegenden Fall die Excision des Ganglion unberechtigt gewesen ist. Die Operation ist aber auch bei absolutem Glaucom empfohlen worden, wenn die Schmerzanfälle nicht aufhören; hier hält Redner aber die Enucleation oder die resectio ciliaris für die sicherer zum Ziele führende und zudem ungefährlichere Operation, die Excision des Ganglion cervicale supremum werde man voraussichtlich auf die Fälle von Glaucoma simplex beschränken müssen.

Dr. v. Krüdener: Man kann mit Sicherheit annehmen, dass bei dem vorgestellten Patienten der Verlauf der Erkrankung auf dem linken Auge ohne Operation derselbe gewesen wäre, wie auf dem rechten. Da Pat. nun, abgeschreckt durch die Erfolglosigkeit der Iridectomie auf dem rechten Auge die Ausführung derselben auf dem linken nicht zulassen wollte und Myotica nur eine ungenügende Wirkung hatten, so war in diesem Fall die Vornahme der neuempfohlenen Operation wohl berechtigt.

Dr. Stavenhagen führt noch an, dass man die Excision des Gangl. cerv. supr. auch bei Sehnervenatrophie ausgeführt hat und zwar nicht etwa in Folge einer falschen Diagnose, sondern mit vollem Bewusstsein und dass man auch hier Erfolge erzielt haben will, was durch Besserung der Circulationsverhältnisse erklärt wird.

2. Dr. v. Bergmann macht Mittheilungen über den diesjährigen Cogress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

d. Z. Secretair: Dr. Bertels.

Vermischtes.

— An dem XIV. Aerztetage der Gesellschaft livländischer Aerzte, welcher vom 2.–4. September d. J. in Fellin stattfand, haben, dem Fell. Anzeiger zufolge 57 Aerzte theilgenommen. Da der bisherige Präses der Gesellschaft Dr. M. Treymann (Riga) eine Wiederwahl ablehnte, so wurde unter allgemeiner Zustimmung Dr. H. Meyer (Riga) zu seinem Nachfolger gewählt. Ferner wurden zu Schriftführern die Dr. Engelmann und Weidenbaum und zum Cassirer Dr. Koppe (Pernau) gewählt. Von den angemeldeten Vorträgen sind nicht alle gehalten worden, weil die betreffenden Vortragenden am Erscheinen verhindert waren. Zum nächstjährigen Versammlungsort wurde die Stadt Pernau gewählt. Während des Aerztetages fand auch die dritte Generalversammlung des Livländischen ärztlichen Rechtsschutzvereins statt, in welcher für das nächste Triennium für die einzelnen Chargen nachstehende Aerzte gewählt wurden: Zu Vorstandsgliedern — Dr. Truhart, Prof. Dr. Kessler, Dr. Ströhmberg, Dr. Pfaff; zum Cassirer — Dr. P. Baron Ungern-Sternberg; zu Ehrenrichtern — Prof. Dr. Dehio, Prof. Dr. Zoege v. Manteuffel, Dr. Truhart und zu deren Candidaten — Dr. Strömberg und Prof. Dr. Kessler.

— Zum Präses der Verwaltung des städtischen Siechenhauses in Riga ist an Stelle von Dr. Victor Schwarz, welcher dieses Amt niedergelegt hat, Dr. R. Heerwagen gewählt worden. Zum Bau des Siechenhauses hat die Stadtverordneten-Versammlung über 95000 Rbl. angewiesen.

— Vor Kurzem beging der Stadtverordnete, Sanitätsrath Dr. Salomon Neumann in Berlin sein 60-jähriges Jubiläum. Durch eine 1843 veröffentlichte Schrift, die auch von Virchow und anderen Autoritäten rühmend anerkannt wurde, ist Neumann einer der Begründer der socialen Medicin geworden.

— Der Gebietsarzt des Kuban-Gebiets, Staatsrath Dr. Milowidow, ist auf sein Gesuch mit Uniform verabschiedet worden.

— Der ältere Arzt der Klinik für Geistes- und Nervenkrankheiten bei der militär-medicinischen Academie, Privatdocent Staatsrath Dr. Dobrotworski ist zum Consultanten bei dem hiesigen Krankenhause der St. Eugenie-Gemeinschaft barmherziger Schwestern ernannt worden, unter Belassung in seinen bisherigen Stellungen.

— Der Prof. ord. der Zoologie und vergleichenden Anatomie an der militär-medicinischen Academie, Staatsrath Dr. Cholodkowski, ist zum ordentlichen Professor an dem St. Petersburger Forstinstitut ernannt worden, unter Belassung in seiner gegenwärtigen Stellung.

— An der militär-medicinischen Academie sind in nächster Zeit drei vacante Lehrstühle zu besetzen: der pathologischen Anatomie (an Stelle Prof. Winogradow's), der chirurgischen Hospitalklinik (an Stelle Prof. Ratimow's) und der Hospitalklinik für innere Krankheiten (an Stelle des verst. Prof. Pasternazki).

— Verstorben: 1) Am 7. September in Iumpraweeten der Kirchspielsarzt Dr. Julius v. Dieterich nach langer schwerer Krankheit im 63. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Kurland und hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er mit längerer Unterbrechung von 1859—66 studirte. Nach Erlangung des Arztgrades (1870), liess er sich als Arzt zu Doblen (Kurland) nieder, von wo er 1874 nach Jürgensburg und dann 1877 nach Burtnek in Livland übersiedelte, wo er bis zu seiner Erkrankung als Arzt fungirte. 2) Am 30. Juli in Archangelsk der Senior der dortigen Aerzte Dr. Alexander Satwornicki, früherer Gehülfe des Gouvernement-Medicinalinspectors, im Alter von 73 Jahren an Gangraena senilis. Der Verstorbene, welcher zu den populärsten Aerzten der Stadt gehörte, war

Mitglied fast aller Wohlthätigkeitsgesellschaften des Ortes. Mit den Collegen Gross und Stern gründete er im Jahre 1863 die Gesellschaft der Archangelschen Aerzte, deren Vicepräsident und Ehrenmitglied er bis zu seinem Lebensende war. Von der Gesellschaft der Orelschen Aerzte wurde er ebenfalls zum Ehrenmitglied gewählt. 3) Am 31. August nach langer Krankheit der Divisionsarzt a. D., Staatsrath Dr. Alexander Ignatowitsch — Sawilenski im eben vollendeten 65. Lebensjahre. Nach Absolvirung seiner Studien an der Kiewer Universität im J 1861 wurde er Militärarzt, anfangs in Dagestan, dann in Kiew und Wolhynien, wo er seit 1893 Divisionsarzt der II. Cavalleriedivision war, bis er 1900 wegen Krankheit pensionirt wurde. Mehrmals wurde er auch mit den Functionen des Corpsarztes des XI. Armeecorps betraut. 4) In Berlin der frühere Privatdocent für innere Medicin an der dortigen Universität Dr. Joseph Bergson im Alter von fast 90 Jahren. Der Verstorbene war in Warschau geboren, hatte seine Studien in Breslau und Berlin gemacht, worauf er sich als practischer Arzt in letzterer Stadt niederliess und von 1861—81 auch als Docent die Lehrthätigkeit ausübte. 1886 gab er die ärztliche Praxis auf. B. ist besonders bekannt geworden durch seine Publicationen über die rituelle Circumcision, über das Asthma und über die allgemeine Narcose.

— Beim Medicinalrath ist eine Commission zur Berathung der Frage einer Reform des Unterrichts in der Massage niedergesetzt worden, bestehend aus den Mitgliedern des Medicinalraths Prof. Sirotinin und Dr. A. Trojanow und dem Professor der Orthopädie an der mil.-med. Academie Dr. Turner.

— Der Privatdocent für Augenheilkunde an der Universität Jena Dr. Ernst Hertel ist zum ausserordentlichen Professor für dieses Fach ernannt worden.

— Die russische Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit hatte, auf die Bitte der Odessaer balneologischen Gesellschaft, zuständigen Ortes um die Bewilligung nachgesucht, die Congresse der Specialisten für Klimatologie, Hydrologie und Balneologie künftig «Congresse zum Andenken an Kaiser Peter den Grossen», den Gründer der ersten russischen Curorte, benennen zu dürfen. Dieses Gesuch ist nun, wie der «R. Wratsch» erfährt, höheren Ortes genehmigt worden.

— In Berlin hat sich ein Comité zur Errichtung eines Denkmals für Prof. Rudolph Virchow constituirt.

— Professor R. Virchow's Beziehungen zu den Ostseeprovinzen. In der letzten Monatssitzung der gelehrten estnischen Gesellschaft in Jurjew (Dorpat) wurde, wie wir einem Bericht der «Nordl. Ztg.» entnehmen, gleich Eingangs vom Präsidenten ehrend des hingeschiedenen Ehrenmitgliedes Rudolph Virchow's gedacht, worauf Prof. Dr. R. Hausmann eine eingehende Würdigung des grossen Gelehrten speciell als Archäologen folgen liess. Virchow ist der einzige Archäologe von Weltruf gewesen, der persönlich mehr als ein Mal in den Ostseeprovinzen geweilt hat; er hat auch in zwei werthvollen Aufsätzen, die in seinem Archiv für Anthropologie, Ethnologie und Archäologie erschienen, sich über specifisch Baltische archäologische Fragen in bemerkenswerther Weise ausgesprochen. Angeknüpft wurden die baltischen Beziehungen zu Virchow durch den verst. Grafen Georg v. Sievers, welcher wegen seiner reichen Schädelfunde und prähistorischen Aufdeckungen mit weiland Professor Grewingk in wissenschaftlichen Zwiespalt gerathen war und die Entscheidung Virchow's anrief. Dieser kam zur Untersuchung der strittigen Fragen i. J. 1877 nach Livland und legte das Ergebniss seiner Beobachtungen in einer werthvollen Abhandlung nieder. Sodann wohnte Virchow i. J. 1896 dem grossen 10. archäologischen Congress in Riga bei und veröffentlichte darauf über diesen Congress eine eingehende Abhandlung, in welcher er dem Stande der archäologischen Forschung bei uns zu Lande relativ hohe Anerkennung zollte. R. Virchow ist wohl die letzte grosse europäische Berühmtheit, welche — es war unmittelbar nach dem Rigaer Congress am 10./22. und 11./23 August 1896 — in Dorpat geweilt hat. Ein stimmungsvoller Bericht aus seiner eigenen Feder giebt Kunde über sein hiesiges Weilen und die Eindrücke, welche die Embach-Universität und die Stätte, wo einst ein K. E. v. Baer gewirkt hatte, auf ihn hinterliessen.

— Der Kaiser von Oesterreich hat für die 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, welche gegenwärtig in Carlsbad tagt, 20,000 Kronen (= 8000 Rbl.) gespendet.

— In Blagoweschtschensk haben im Juli Cholerаunruhen (wie im Cholerajahr 1892 in den Wolgastädten) stattgefunden. Ein Volkshaufen drohte das Cholerahospital zu zerstören und erging sich in Drohungen gegen die Sanitäre und Aerzte. Erst durch die Aufstellung einer Compagnie Soldaten beim Krankenhause nahm die Ruhestörung ein Ende und wurde die grosse Gefahr, in welcher die Aerzte und Sanitäre schwebten, beseitigt.

— Die Testamentsvollstrecker des verst. Moskauer Krösus Ssoldatenkow haben der Moskauer Stadtverwaltung für den Bau eines Krankenhauses für Unbemittelte ohne Unterschied des Standes und des Bekenntnisses 1,200,000 Rbl. zur Verfügung gestellt.

— Der bekannte amerikanische Oelkönig und Milliardär Rockefeller hat seiner schutzbefohlenen Universität von Chicago im verflossenen Lehrjahr wiederum 1,250,000 Dollars (= ca. 2½ Millionen Rbl.) zugewendet.

— In Moskau ist im August-Monat der Grundstein gelegt zu zwei neuen städtischen philanthropischen Instituten, zu deren Errichtung die verstorbene Frau A. K. Medwjednikow das Capital testamentarisch vermacht hat. Es sind das ein Krankenhaus für 150 unheilbare Kranke und Idioten, sowie ein Armenhaus für 50 Personen. Die Baukosten sind auf 565,895 Rbl. veranschlagt.

— Epidemiologisches. Cholera. Die Epidemie weist im Amurgebiet eine erhebliche Abschwächung auf: Neuerkrankungen sind vom 26. August bis 1. September nur noch in Port-Arthur (45 Erkrankungen), Dalni (5 Fälle), Wladiwostok (24 Fälle), Nikolsk (5 Fälle), Nikolajewsk (15 Fälle) und Blagoweschtschensk (4 Fälle) vorgekommen. In Anbetracht der Abnahme der Erkrankungen im Amurgebiet und des seit 3 Wochen constatirten Ausbleibens von Erkrankungsfällen in den zum Baikalsee hin gelegenen Ortschaften ist es für möglich befunden worden, die Zahl der in dieses Gebiet commandirten Aerzte einzuschränken und die Observationsdauer in Irkutsk für die aus dem Osten wiederkehrenden Uebersiedler auf 2 Tage abzukürzen.

— Pest. In Odessa sind in den ersten sechs Tagen des September-Monats 10 Neuerkrankungen mit 4 Todesfällen constatirt worden. Es sind somit vom 28. Mai bis zum 6. September im Ganzen 29 pestverdächtige Erkrankungen vorgekommen, von denen 10 einen letalen Ausgang hatten. Im Laufe des 7. und 8. September sind keine verdächtige Neuerkrankungen gemeldet worden.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 31. Aug. d. J. 7575 (11 mehr als in d. Vorw.), darunter 364 Typhus — (36 wen.), 649 Syphilis — (11 wen.), 152 Scharlach — (4 mehr), 82 Diphtherie — (16 mehr), 42 Masern — (22 wen.) und 41 Pockenkranke — (2 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 25. bis zum 31. August 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
303	244	547	124	67	81	11	4	18	50	41	50	36	37	22	0	6

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 6, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 11, Scharlach 2, Diphtherie 11, Croup 1, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 2, Grippe 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 11, Tuberculose der Lungen 69, Tuberculose anderer Organe 12, Alkoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 34, Marasmus senilis 18, Krankheiten der Verdauungsorgane 88, Todtgeborene 38.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 17. Sept. 1902.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 23. Sept. 1902.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Дозв. ценз. Спб., 12 Сентября 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 38 St. Petersburg, (4. October) 21. September 1902

Beiträge zur Pathologie der Ovarialcysten. [1]

Von

Th. Dobbert.

Meine Herren!

Wenn ich zum Thema meines heutigen Vortrages die cystischen Neubildungen der Ovarien gewählt habe, so bin ich mir wohl bewusst nichts Neues bieten zu können — dazu ist das Krankheitsbild genannter Neubildungen ein zu bekanntes — hoffe jedoch meiner kleinen Statistik einige Seiten abgewinnen zu können, welche geeignet sein dürften Ihr Interesse für kurze Zeit in Anspruch zu nehmen.

Das mir zur Verfügung stehende Material umfasst 53 Fälle von Ovarialcysten. 29 derselben wurden im Peter-Paul-Hospital in den Jahren 1896—1900 operirt[2]); 24 Fälle gelangten in der gynäkologischen Abtheilung des Alexandra-Stiftes für Frauen in den Jahren 1898 bis 1901 zur Beobachtung.

Dem anatomischen Charakter nach überwiegen auch in unseren Fällen die proliferirenden Neubildungen epithelialer Abstammung — 36. (Cystadenoma pseudomucinosum 22, Cystadenoma serosum (papillare) 6, Degeneratio carcinomatosa. resp. sarcomatosa. 8). Proliferirende Geschwülste ovigener Natur — Dermoide — wurden 5 Mal constatirt. Von den nicht proliferirenden Eierstockscysten haben wir Follikelcysten 8 Mal, Tuboovarialcysten 3 Mal zu beobachten Gelegenheit gehabt. Nur in einem Falle handelte es sich um eine Parovarialcyste.

Die Tumoren waren 43 Mal einseitig (20 r., 23 l.), 10 Mal doppelseitig entwickelt. Gestielt waren 41 Cysten; eine vollständige oder theilweise intraligamentäre Entwickelung lag 12 Mal vor. Der Grösse nach ist die Mehrzahl der Cysten (37) zu den kleinen und mittelgrossen (bis zum Nabel emporragenden) zu rechnen; 12 sind in die Kategorie der grossen Tumoren einzureihen, 4 wiesen sehr bedeutende Dimensionen auf.

Unter den Störungen im Entwickelungsgange der Ovarialtumoren nimmt, wie bekannt, die Berstung der Cyste die erste Stelle ein. Hauptsächlich pflegen dünnwandige Cysten zu rupturiren, ohne, wie wir es gleichfalls wiederholt gesehen haben, besondere Symptome resp. Folgen zu hinterlassen.

Viel seltener ist eine Ruptur intraligamentär entwickelter Cysten und Erguss des Cysteninhaltes in das lockere Beckenzellgewebe, wie in einem von uns beobachteten Falle, aus dessen Krankengeschichte ich nur folgende, die Operation betreffende Daten anführe. Laparotomie am 2. September 1898. Zahlreiche Verwachsungen der Dünndarmschlingen mit dem Fundus uteri und den entzündlich veränderten, in den Douglas dislocirten linken Adnexen. Rechts, den Uterus nach links verdrängend, ein ca. kindskopfgrosser, bläulich verfärbter, intraligamentär entwickelter Tumor von prall-elastischer Consistenz, über dessen obere Kuppe die etwas verdickte Tube hinwegzieht. Punction der Cyste fördert eine dunkle blutige Flüssigkeit zu Tage. Nach Spaltung des Peritoneum Ausschälung der Cyste, welche nicht an der ganzen Circumferenz gelingt, weil in den tieferen Abschnitten ein Defect in der Cystenwand existirt, durch welchen das Cysteninnere mit dem blutig imbibirten Beckenzellgewebe communicirt. Bei der Ausschälung der Cystenwand wurde eine Freilegung des rechten Ureters in bedeutender Ausdehnung nothwendig. Drainage der restirenden grossen Höhle nach der Scheide und durch den unteren Winkel der Bauchwunde. Schluss des übrigen Theiles der Bauchwunde durch tiefgreifende Knopfnähte. Bei normaler Temperatur (36,7 Abends) aber sehr schwachem und beschleunigtem Pulse erfolgte der Exitus letalis, nicht volle 2 × 24 Stunden nach der Operation. Bei der Section (Dr. Jalan de la Croix) wurden keinerlei Anzeichen

[1]) Nach einem im Deutschen ärztlichen Vereine zu St. Petersburg am 11. März 1902 gehaltenen Vortrage.

[2]) Die Krankengeschichten der in früheren Jahren operirten Fälle sind mir leider nicht mehr zugänglich.

einer beginnenden Peritonitis, aber auch keine den plötzlichen Tod erklärende oder verursacht habende Organveränderungen constatirt.

Durch den Ortswechsel, welchem physiologischer Weise Ovarialtumoren unterworfen sind, erleidet auch der Stiel derselben Drehungen und Verlagerungen, in Folge deren es gelegentlich zu Störungen der Circulation und Ernährung der Neubildung kommen kann. Beachtenswerth ist, dass dieser Effect in einigen Fällen schon bei geringen Graden der Drehung eintritt, während in anderen Fällen Drehungen von 360° und darüber gar keine oder nur geringe Symptome machen. Derartige zu Ernährungsstörungen in der Cyste führende pathologische Stieltorsionen stellen bekanntlich eine der wichtigsten Complicationen der Ovarialgeschwülste in klinischer Beziehung dar. Ueber die Häufigkeit des Vorkommens derselben differiren die Angaben der Autoren recht bedeutend. In früheren Zeiten mögen sie häufig übersehen worden sein, denn die älteren Statistiken weisen nur einen geringen Procentsatz von Torsionen auf. Darin allein kann jedoch der Grund der Differenz zwischen älteren und neueren Angaben nicht liegen; auch in einigen neueren Statistiken, z. B. der Martin'schen[3]) finden wir, ebenso wie in derjenigen von Ohlshausen[4]), die Häufigkeit der Stieltorsion nur mit 5—6 pCt. verzeichnet. Küstner[5]), welcher bekanntlich eine gewisse Gesetzmässigkeit für den Mechanismus der Stieldrehung nachzuweisen suchte, giebt dagegen eine Häufigkeit der Stieltorsionen mit 38,8 pCt. an. Malcolm Storer[6]) berechnet aus einer grösseren Beobachtungsreihe verschiedener Autoren, dass 25—35 pCt. aller Ovarialtumoren gedreht seien, Torsionen aber nur in 8—11 pCt. der Fälle vorkommen.

Unter unseren Fällen finden wir eine Torsion 8 Mal verzeichnet = 15 pCt., welche nur in 3 Fällen mehr als 360° betrug. Gleich oft waren sowohl rechts wie links entwickelte Tumoren torquirt und war die Drehung bei den Fällen, in welchen sich sichere Angaben darüber finden, entsprechend dem Küstner'schen Gesetze erfolgt.

4 Mal handelte es sich um kleinere, 2 Mal um mittelgrosse, 2 Mal um grosse Tumoren. Die anatomischen Folgen der Stieltorsion — Stauungserscheinungen und Blutungen — waren in unseren Fällen sehr deutlich ausgesprochen. In einem Falle war es ausser den Hämorrhagien in die Cystenwand und das Cavum derselben zu einer Blutung durch einen Riss im peritonealen Ueberzuge in die freie Bauchhöhle und dadurch bedingten Erscheinungen einer acuten Anämie geringen Grades gekommen. Auch die durch Herabsetzung der Ernährung bedingten adhäsiven peritonitischen Verklebungen, sowohl mit den Bauchdecken als auch mit dem Netz resp. Därmen, waren in mehr oder weniger bedeutendem Masse vorhanden. Nur in einem Fall liess die Beschaffenheit und der üble Geruch des Cysteninhaltes eine beginnende Verjauchung diagnosticiren.

Vereiterung der Cyste finden wir nur in Fällen verzeichnet, in welchen keine Stieltorsion vorlag. 4 Mal handelte es sich dabei um Gänseei- bis Faustgrosse Cysten. Einer dieser Fälle war ausserdem noch durch eine tuberculöse Peritonitis complicirt. In dem 5. Falle handelte es sich um ein ca. Mannskopfgrosses linksseitiges multiloculäres Cystadenom, in dessen rechtem, dem in entzündliche Schwarten eingebackenen Proc. vermiformis anliegenden Theil, eine Eiterung sich etablirt hatte.

[3]) Die Krankheiten der Eierstöcke. 1899.
[4]) Die Krankheiten der Ovarien. 1886.
[5]) Centralblatt f. Gyn 1890.
[6]) Brit. med. and surgic. Journ. CXXXV. Nr. 19. 1896.

Eine maligne Degeneration weisen 8 unserer Cysten auf, von welchen 3 doppelseitig entwickelt waren. Durchweg handelte es sich dabei um grössere Tumoren, welche schnell gewachsen waren. In 3 Fällen war der grosse, als einkammerige Cyste imponirende Tumor mit gelblichen hirnähnlichen Massen erfüllt, welche bei mikroskopischer Untersuchung sich als Sarcommassen erwiesen. In weiteren 3 Fällen fanden sich als Inhalt der Cysten neben trüber blutig tingirter Flüssigkeit leicht blutende bröcklige Gewebsmassen vor, welche als Wucherungen carcinomatösen Charakters mikroskopisch diagnosticirt wurden. In einem Falle bestand der untere Abschnitt des doppelseitigen cystischen Tumors aus festerem carcinomatösem Gewebe, welches diffus in das Beckenzellgewebe überging, so dass eine Abtragung des einen Tumors nur in schon erkranktem Gewebe ausgeführt werden konnte und von der Entfernung der Geschwulst der anderen Seite Abstand genommen wurde. Im letzten Falle — einer gleichfalls doppelseitig entwickelten Cyste, liessen sich nach Eröffnung der Bauchhöhle so zahlreiche Carcinommetastasen auf der vorderen Uterusfläche, der Blase und dem Beckenperitoneum nachweisen, dass die Operation als aussichtslos nicht mehr fortgesetzt, sondern die Bauchhöhle wieder geschlossen wurde.

Rechnen wir zu diesen carcinomatös und sarcomatös degenerirten Cystomen noch die papillären hinzu, welche ihrem klinischen Verhalten nach entschieden zu den malignen zu zählen sind, so erhalten wir unter unseren Fällen eine Malignität von 26,4 pCt. — ein Procentsatz wie er ungefähr auch in den Statistiken anderer Autoren angeführt wird. Leopold[7]) berechnet die Malignität der Eierstockgeschwülste, die papillären Formen mit eingerechnet, mit 22,4 pCt. Cohn[8]), der das reiche Material der Berliner Frauenklinik in diesem Sinne durchmusterte, kam zu dem Schlusse, dass immer der 6. Ovarialtumor ein bösartiger sei. Freund[9]) giebt 21,6 pCt Malignität an. Pfannenstiel[10]) bezeichnet jeden 4 bis 8 Ovarialtumor als bösartig. Bürger[11]) berechnet für das Schauta'sche Material die Bösartigkeit der Ovarialtumoren mit 24 pCt. Diese Angaben dürften genügen, um zu beweisen, dass ein skeptisches Verhalten der Dignität von Ovarialtumoren gegenüber wohl einige Berechtigung hat.

Zwei unserer Fälle wurden bei bestehender Gravidität operirt. In beiden handelte es sich um frühe Stadien der Schwangerschaft (2—3 Monat) und kleine Cysten. In einem der Falle lag eine der häufigsten Complicationen der mit Schwangerschaft zugleich beobachteten Cysten — eine Stieltorsion vor. Pat. vertrug den Eingriff gut und kam zum normalen Termin nieder. In dem anderen Falle kam es, nachdem schon einige Tage vorher wehenartige Schmerzen bestanden hatten, am 4. Tage nach der Operation zum Abort, welcher durch instrumentelle Ausräumung desselben beendet wurde.

Ein excessives Wachsthum im Wochenbett weisen 2 unserer Tumoren auf, welche 3 resp. 6 Wochen post partum zur Operation gelangten. Im ersten Fall zeichnete sich der grosse Tumor durch auffallende Schlaffheit der Wandung und geringen Füllungsgrad aus. Der zweite imponirte durch Grösse der Geschwulst, welche ein Gewicht von 52 Pfd. besass und 20 Liter Flüssigkeit enthielt.

Pathologische Veränderungen der Adnexe spec. des Ovariums der anderen Seite machte in

[7]) Deutsche med. Wochenschr. 1887, Nr. 4.
[8]) Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. XII.
[9]) Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. XVII.
[10]) Veit's Handbuch d. Gynäkologie Bd. III Th. 1.
[11]) Monatschrift f. Geb. u. Gyn. Bd. XI.

24 Fällen eine vollständige oder partielle Resection derselben nothwendig.

Von Seiten des Bauchfelles lagen, von mehreren Fällen bedeutender pelveoperitonitischer Adhäsionen abgesehen, vor: 1 Mal eine sero-fibrinöse Peritonitis und 4 Mal eine Peritonitis tuberculosa.

Mit einigen Worten sei es mir gestattet auf die Complicationen von Ovarialcysten mit Bauchfelltuberculose näher einzugehen.

Veranlassung zum operativen Eingriff gaben in unseren Fällen gänseei- bis mannskopfgrosse Cysten, wobei die Peritonealtuberculose erst als zufälliger Befund constatirt und in allen Fällen durch mikroskopische, allerdings nicht bakteriologische, Untersuchung nachgeprüft wurde. In 2 Fällen handelte es sich nach den Veränderungen in der Tube resp. dem Endometrium zu schliessen um eine ascendirende Genitaltuberculose, während in den beiden anderen Fällen der Darmtractus als Eingangspforte anzusehen wäre, da es nach Statistiken von Schmalmark, Philipp, Borschke[12]) u. A. keinem Zweifel unterliegt, dass es eine primäre tuberculöse Erkrankung des Bauchfelles nicht giebt und die Tuben in diesen Fallen keine für Tuberculose sprechenden Veränderungen aufwiesen.

Suchen wir nun unsere Fälle in die einzelnen Gruppen der Peritonitis tuberculosa einzureihen, so gehört zu der am häufigsten vorkommenden Form der Tuberculose, der ascitischen resp. exsudativen Form der Bauchfelltuberculose eigentlich kein einziger unserer Fälle. In 2 Fällen beobachteten wir allerdings sehr zahlreiche disseminirt stehende Knötchen auf mehr oder weniger unverändertem Peritoneum, der Ascites fehlte aber vollständig. Diese Fälle wären eher zu der Peritonealtuberculose im Sinne Theilhaber's zu rechnen. In einem Falle, welcher letal verlief, lag eine typische adhäsive Form der Tuberculose vor, während der 4. zu der eitrigen Form zu zählen wäre.

Affectionen der Adnexe spec. der Tuben bilden bekanntlich eine der häufigsten Begleiterscheinungen der Bauchfelltuberculose (in c. 71°/o der Fälle) was um so verständlicher ist, als der Genitalschlauch der Frau in der Mehrzahl der Fälle die Eingangspforte für den Tuberkelbacillus darstellt. Die Veränderungen in den Adnexen sind aber dann gleichfalls tuberculösen Charakters und kennzeichnen sich als Salpingitis resp. Sactosalpinx purulenta tuberculosa und den entsprechenden tuberculösen Veränderungen im Ovarium. Cysten der Ovarien scheinen nicht häufig sich mit Bauchfelltuberculose zu vergesellschaften — wenigstens finden sich in den Handbüchern darüber nur recht mangelhafte Hinweise.

Ueber die Häufigkeit des gleichzeitigen Vorkommens von Ovarialcysten und tuberculöser Peritonitis können uns grössere Statistiken über Bauchfelltuberculose die besten Aufschlüsse geben. Ich habe daher die mir zugängliche Wunderlich'sche Statistik in dieser Richtung hin durchforscht und gefunden, dass unter seinen 155 (von 176) Fällen der ascitischen Form der Tuberculose beim weiblichen Geschlecht (Mädchen vor der Pubertätsperiode mit einbegriffen) eine Ovarialcyste nur 1 mal und unter 59 (von 81) Fällen der adhaesiven Form kein Fall von Cystenbildung im Ovarium verzeichnet ist. Es stimmt dieses Ergebniss mit der von Schottländer[13]) ausgesprochenen Ansicht überein, dass es durchaus noch fraglich erscheint, ob Eierstocksgeschwülste und Tuberculose des Bauchfelles bezw. anderer Organe, mögen sie für sich noch so häufig sein, auch häufig zusammen vorkommen.

Für die tuberculösen Eierstockscysten nimmt Schottländer ebenso wie Guillemain[14]) an, dass bei gleichzeitig vorhandener Tuberculose des Bauchfelles zunächst die äussere Schicht der Cyste erkrankt und erst in der Folge der Process allmählich weiter nach innen übergreift, bis schliesslich auch der Cysteninhalt nur noch aus eitrig-käsigen Massen besteht. Es mögen daher der Vollständigkeit wegen auch die beiden von Schottländer beschriebenen und die 7 von ihm aus der Literatur zusammengestellten Fälle tuberculöser Eierstockcysten hier Erwähnung finden.

Die Frage ob wir es in unseren Fällen nicht auch mit tuberculösen Cysten zu thun haben, lasse ich offen, weil mir diesbezügliche hauptsächlich bakteriologische Nachweise nicht zur Verfügung stehen. Es will mir jedoch wahrscheinlicher erscheinen, dass wir es in unseren Fällen, in welchen ausschliesslich die Cystenwand mit tuberculösen Knötchen besetzt war, nur mit einem Uebergreifen des Processes vom Bauchfell auf die Cystenwand zu thun hatten, weil makroskopisch, mit Ausnahme etwa des einen Falles in welchem der Cysteninhalt eitrig war, weder der Cysteninhalt noch die Wand der Cyste irgend welche Veränderungen aufwiesen, welche auf ein Ergriffensein der Cyste selbst durch den tuberculösen Process hingewiesen hätten.

Bei gleichzeitigem Vorhandensein einer Bauchfelltuberculose und cystischen Entartung des Ovarium, ganz gleichgültig ob erstere primär oder secundär entstanden ist, wird die Tuberculose doch stets als Ausschlag gebendes, den postoperativen Verlauf der Laparotomie und die definitive Heilung der Pat. beherrschendes Leiden angesehen werden müssen — hat doch der anfänglich optimistische Enthusiasmus über die Heilungserfolge der Bauchfelltuberculose durch die Laparotomie im Laufe der Zeit wesentliche Einbusse erlitten und einer Anschauung Platz gemacht nach welcher ungünstige Ereignisse und Misserfolge häufig zu verzeichnen sind. Schon 1897 machte v. Winckel auf dem XII. internationalen Aerztecongress in Moskau darauf aufmerksam, dass von einer Heilung nur dann gesprochen werden dürfe, wenn etwa 5 Jahre nach der Operation von Sachverständigen nirgends Recidive constatirt werden können, denn sehr viele der nach mehr weniger langem Aufenthalt in den Kliniken als «geheilt» entlassenen Pat. erliegen in der Folge dem recidivirenden Grundleiden oder Metastasen der Tuberculose in anderen Organen. Sehr instructiv in dieser Beziehung sind einige grössere Statistiken wie z B. die Wunderlichsche in welcher von 500 Bauchfelltuberculosen, deren Krankengeschichten mehr weniger ausführlich in der Literatur verzeichnet waren, sämmtliche Misserfolge, von den Heilungen aber nur diejenigen berücksichtigt wurden, welche eine Beobachtungsdauer von mindestens 3 Jahren aufwiesen. Eine derartige Zusammenstellung ergab als Resultat, dass von 344 wegen exsudativer Bauchfelltuberculose Laparatomirten 16 unmittelbar oder nur wenige Tage nach der Operation starben (4,65°/o Operationsmortalität) im Ganzen aber 78 Todesfälle zu verzeichnen waren = 22,6°/o Gesammtmortalität. Heilungen mindestens 3 Jahre nach der Operation beobachtet, konnten 41 konstatirt werden; das sind auf 176 Fälle bezogen von denen ein weiteres Schicksal bekannt geworden ist 23,3°/o. Von 136 wegen trockener Bauchfelltuberculose Laparotomirten starben 15 wenige Tage nach der Operation (11°/o Operationsmortalität) im Ganzen aber 56 = 41,2°/o Gesammtmortalität. Klinische Heilung von mindestens 3-jähriger Dauer konnte nur in 8 Fällen nachgewiesen werden, das ist auf 81

[13]) Ueber die Tuberculose des Eierstockes und der Eierstocksgeschwülste. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. V.

[12]) Merkel. Beiträge zur operativ. Therapie d. Bauchfelltuberculose. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XXXIX.

[14]) Revue de chirurg. 4. Jahrgang Nr. 12, Dec. 1894.

Fälle bei welchen zur Zeit der Veröffentlichung eine längere Beobachtungsdauer vorlag 9,8%. Von 20 wegen eitriger tuberculöser Peritonitis operirten starben 9 im Anschluss an die Operation oder kürzere Zeit nachher also nahezu die Hälfte. Eine Beobachtungsdauer von 3 Jahren ist nur in 1 Falle vorhanden in welchem aber bei relativ gutem Befinden noch eine Kothfistel bestand, so dass von einer definitiven Heilung nicht gesprochen werden kann.

Es unterliegt nach dem soeben Mitgetheilten keinem Zweifel, dass die Heilwirung der Laparotomie bei Peritonealtuberculose bedeutend überschätzt worden ist. Der Erfolg einer unter solchen Complicationen ausgeführten Ovariotomie muss dementsprechend auch als sehr fraglicher betrachtet werden. Von unseren 4 Fällen starb einer an Erschöpfung im Anschluss an die Operation. Bei einer anderen Pat. bestand zur Zeit der Entlassung noch eine Bauchdeckenfistel. 2 Pat. wurden als «geheilt» entlassen. Da wir unsere Pat. nicht längere Zeit nach der Operation zu beobachten Gelegenheit hatten, können wir uns auch kein Urtheil darüber erlauben ob eine definitive Heilung eingetreten ist.

Kehren wir nach dieser Abschweifung zu unserer Statistik zurück.

Eine Entfernung der Tumoren wurde in 51 unserer Fälle auf abdominellem Wege vorgenommen, in 2 Fällen der vaginale Weg eingeschlagen[15]).

Von den Pat. wurden entlassen als: geheilt 44, Gebessert 3, ungebessert 1.

Ein tödtlicher Ausgang wurde in 5 Fällen im Anschluss an die Laparotomie beobachtet. Zwei von diesen Fällen mit tödtlichem Ausgang sind schon oben erwähnt worden. In den übrigen 3 Fällen handelte es sich um maligne Degeneration der Ovarialtumoren. Von letzteren starb nur 1 Pat. am 5. Tage nach der unvollendeten Operation; die beiden anderen Pat. erlagen erst am 30 resp. 89 Tage nach der Operation einem Recidiv bei per primam geheilter Bauchwunde und reactionslosem postoperativem Verlaufe. Diese beiden Fälle können füglich der Operation als solcher nicht zur Last gelegt werden. Wir erhielten demnach 3 Todesfälle auf 51 Laparotomien = 5,8% Mortalität als in unmittelbarem Zusammenhang mit der Operation stehend, bei einer Gesammtmortalität von 9,8%.

Ein Vergleich mit der Mortalität anderer Statistiken ist wegen der geringen Zahl unserer Fälle selbstverständlich nicht zulässig und führe ich daher auch nur die von Bürger[16]) für die Schauta'sche Statistik gefundenen Zahlen für die Gesammtmortalität der Ovariotomien an, weil sie sich auffallend mit den unserigen decken; sie betragen nämlich 9,55%.

Als Todesursache der 3 im Anschluss an die Operation verstorbenen Fälle finden wir im Sectionsprotocoll 1 mal acute septische Peritonitis verzeichnet. In den beiden anderen Fällen fanden sich bei der Autopsie keine auffallenden Erscheinungen der Sepsis. Dessen ungeachtet werden wir auch in diesen Fällen acute septische Processe als Todesursache anzunehmen berechtigt sein (Küstner[17]) und das Zustandekommen derselben in mangelhafter Technik resp. der Unmöglichkeit alles Krankhafte zu entfernen und günstige Wundverhältnisse herzustellen zu suchen haben. Ich kann diese meine Ueberzeugung um so ungezwungener aussprechen, als ich dadurch niemandem der Collegen zu nahe trete, denn diese tödtlich verlaufenen Fälle sind von mir selbst operirt worden.

[15]) Die Operationen wurden ausgeführt von: Dr.Dr. Wiedemann 6, Clemenz 3, Luchsinger 3, Kentmann 1, Dobbert 40.

[16]) l. c.

[17]) Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Gyn. 8 Versammlung z. Berlin. Mai 1899.

Nach Entfernung der Tumoren wurde die Bauchhöhle, mit Ausnahme von 5 Fällen in welchen eine Tamponade der Bauchhöhle durch den unteren Wundwinkel (4) resp. Bauchwunde und Scheide (1) nothwendig erschien, durch die Naht geschlossen.

Im postoperativen Verlauf kam es 1 mal durch Hinzutritt eines Erysipels zu vollständiger Vereiterung der Bauchwunde. In 2 Fällen finden wir Stichkanaleiterung verzeichnet. In allen übrigen Fällen trat tadellose prima intentio der Bauchwunde ein. Dementsprechend können wir die Temperaturverhältnisse post operationem in der Mehrzahl unserer Fälle entschieden als sehr gute bezeichnen. Längere Zeit andauernde Temperaturerhöhungen d. h. ein fieberhafter Verlauf konnte nur in 4 Fällen beobachtet werden.

In einem Falle musste wegen bedeutender intraabdomineller Blutung aus dem Operationsstumpf (Abgleiten der Ligatur) wenige Stunden nach der Operation zur wiederholten Laparotomie geschritten werden. Pat. genas.

Berücksichtigt man einerseits die Häufigkeit der Complicationen und hauptsächlich der malignen Entartung der Ovarialtumoren, wie sich unter anderen dieselbe auch aus unserer kleinen Statistik ergiebt, und vergegenwärtigt man sich andererseits die Leichtigkeit und Gefahrlosigkeit mit welcher unter dem Schutze der Asepsis uncomplicirte Ovarialcysten sowohl auf abdominalem als auch hauptsächlich auf vaginalem Wege entfernt werden können, so muss man wohl den Standpunkt für berechtigt halten, nach welchem jeder diagnosticirbare Ovarialtumor für operationsbedürftig gehalten wird.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Grundzüge der gynäkologischen Massagebehandlung. Ein Leitfaden für Studirende und Aerzte von Dr. Ludwig Knapp. Mit 6 Abbilungen. (Berlin W. 1902 Fischer's medicin. Buchhandlung. H. Kornfeld.

Da die Massage, speciell die gynäkologische, auf den Universitäten häufig nebensächlich behandelt und auch in den gebräuchlichen Lehrbüchern derselben meist nur eine kurze Betrachtung gewidmet wird, so ist es von Werth einen Leitfaden zu besitzen, welcher zum Selbststudium oder zur Orientirung geeignet wäre. Zu empfehlen ist zu diesem Zweck der vorliegende, welcher wegen seiner Uebersichtlichkeit angenehm zu lesen ist und in dem der Verfasser einen durchaus objectiven Standpunkt vertritt. Ein zum Schlusse beigefügtes Literaturverzeichniss ermöglicht auch das Nachlesen in den Orginalarbeiten. Fr. Mühlen.

Die Therapie an den Berliner Universitäts-Kliniken, herausgegeben von Dr. Wilhelm Croner. Urban und Schwarzenberg, Berlin-Wien. 1902.

Das unter Mitwirkung namhafter Fachleute herausgegebene Buch ist hauptsächlich für praktische Aerzte geschrieben, welchen es die Möglichkeit giebt die Behandlungsmethoden, wie sie jetzt in den Berliner Universitätskliniken geübt werden, kennen zu lernen. Die Krankheiten sind in den einzelnen Specialgebieten alphabetisch geordnet und die Therapie derselben wird im Ganzen recht genau beschrieben. Auch auf die Recepte ist Aufmerksamkeit verwendet worden, und die bewährtesten und gebräuchlichsten werden angeführt. Dass das Werk sich bewähren und Verbreitung finden wird, ist durchaus verständlich und wünschenswerth.

Fr. Mühlen.

Leitfaden der Geburtshülfe für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr. med. Gustav Vogel. Mit 216 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1902.

Dieser Leitfaden soll nach den Worten des Verfassers sich den Verhältnissen des praktischen Arztes anpassen. Von diesem Princip ausgehend ist daher besonders Gewicht auf die Therapie gelegt, die operative wie die medicamentöse. Die Indicationsstellung ist eine genaue, und die Operationen besonders die häufiger wiederkehrenden, sind ausführlich beschrieben, und werden durch recht gute Abbildungen noch an-

mchaulicher gemacht. Auch verschiedene neuere Behandlungsmethoden sind berücksichtigt worden so z. B. die des sog. habituellen Aborts nach Lomer mit Jodkali und Eisen, welcher mit derselben günstige Resultate erzielt hat. Ein Abschnitt ist dem Säugling und seiner Pflege gewidmet. Genau wird auch die Desinfectionslehre besprochen. Nicht einverstanden ist Referent mit der Beschreibung der Porro-operation, bei welcher nicht klar hervorgehoben wird, wann die Amputation des Uterus vorzunehmen ist.

Das Werk ist nicht allein Studirenden zur Einführung in die Geburtshülfe, sondern auch Aerzten zur Orientirung und zum Nachlesen zu empfehlen

Fr. Mühlen.

Practischer Führer durch die gesammte Medicin mit besonderer Berücksichtigung der Diagnose und Therapie. Lieferung I—IV. Von Dr. Lorenz. (Leipzig, Benno Konegens Verlag. 1902. Vollständig in ungefähr 10 Lieferungen zu je 2.00 Mk.)

Die grösseren lexicalischen Werke der gesammten Medicin sind meist sehr umfangreich und theuer, so dass nicht ein jeder Arzt die Möglichkeit hat, sich ein solches anzuschaffen. Im vorliegenden Führer durch die gesammte Medicin soll nun diesem Uebelstande abgeholfen werden, indem der Verfasser ein Werk veröffentlicht, das allen zugänglich sein soll.

Derselbe enthält in Kürze alles Wesentliiche und Wissenswerthe, Hypothesen sind nicht berücksichtigt, sondern nur die bisher anerkannten Ergebnisse der Forschungen. Aetiologie, Symptome und Diagnose sind sehr genau behandelt, ebenso die Therapie sehr ausführlich, in welcher der Verfasser auch seine reiche Erfahrungen verwerthet. Durch eine grosse Anzahl von Recepten wird der practische Werth des Werkes noch erhöht. Wir wünschen demselben eine weite Verbreitung nicht nur bei den Aerzten denen es als Nachschlagebuch sehr zu empfehlen ist, sondern auch bei den Studirenden zur Vorbereitung für ihre praktische Thätigkeit. Der Preis des Werkes ist jedenfalls als ein sehr niedriger zu bezeichnen.

Fr. Mühlen.

Protokolle des Ost-Kurländischen Aerztevereins.

Sitzung am 13. December 1901.

1. Dr. Jürgensohn berichtet über die Gründung und Einrichtung des Evangelischen Krankenhauses in Dwinsk und theilt den Organisationsplan mit. Dasselbe soll besonders für arme Kranke eingerichtet werden, doch hat sich die Leitung noch zur Aufgabe gestellt auch die Lungentuberculose aufzunehmen und zwar ausgehend von Erwägungen, wie sie auf dem letzten Tuberculosecongress in London von Prof. Koch und Kingston-Fowler ausgesprochen sind. Aufnahmen von acuten Zwischenerkrankungen im Anfangs- und Mittelstadium, um den Kranken die Möglichkeit zu geben, möglichst bald auf den status quo ante und die Erwerbsfähigkeit zurückzukommen in der Meinung, dass ihnen auf diese Weise mehr geholfen wird, als wenn man die Behandlung auf die bessere Jahreszeit verlegt oder sie in entfernte Sanatorien abschiebt die sie häufig nicht mal bezahlen können; indem der Process unterdessen häufig bis zum Einsetzen der rationellen Therapie grosse Fortschritte macht Den Kranken soll besonders Bettruhe, frische Luft durch gute Ventilation und kräftige Ernährung neben energischer symptomatischer Behandlung geboten werden.

Um der Aufgabe noch mehr gerecht zu werden, soll nebenbei noch eine Ambulanz nur für Lungenkranke eingerichtet werden.

In der Discussion an der sich besonders die Herren Dr. Holowko und Dr. Vierhuff betheiligten sprachen sich fast sämmtliche Herren gegen die Zweckmässigkeit aus, es als Abweichung von den alten Brehmer'schen Principien: Sanatorien in Land- und Bergluft betrachtend.

2. Holowko demonstrirt:

a) eine per laparotomiam entfernte Parovarialcyste, mit sehr langer Tube

b) ein per vaginam entferntes Myom

3. hält Holowko den Vortrag:

Ein Beitrag zur Aetiologie des engen Beckens.

Verf. berichtet über 2 Fälle von engem Becken, welche in Folge angeborener Missbildungen, die das Gehen der betreffenden Person unmöglich machten, respective erschwerten, entstanden sind. Im ersten Falle handelte es sich um eine Kreissende, die folgende Missbildungen darbot: vollständiger Mangel der rechten oberen Extremität, von der linken oberen Extremität ist nur der Oberarm vorhanden, — an der medialen Fläche desselben ist ein Anhängsel das als ein rudimentärer Finger gedeutet wird. Vollständiges Fehlen der rechten unteren Extremität, von der linken unteren Extremität sind nur der Unterschenkel, der sich direct am Becken ansetzt und der Fuss vorhanden. Es handelt sich hier also um Amelia und Phocomelia an der linken unteren Extremität. (Demonstration der Photographie). Trotz dieser Defecte kann Pat. verschiedene Manipulationen verrichten: sie bewegt ganz frei den linken Oberarm, kann sich setzen, indem sie sich auf ihren Oberarm stützt und dann sich erhebt; auch einige Bewegungen mit dem Rumpfe kann Pat. ausführen: sie kann sich im Bett vorwärtsschieben, vor allem hat sie es aber in dem Fuss zu einer solchen Fertigkeit gebracht, dass sie damit nähen, stricken und künstliche Blumen machen kann. — Sie ist 28 Jahre alt, seit 9 Monaten gravid und liess sich zur Geburt in das hiesige Stadtkrankenhaus aufnehmen. Als Verf. die Kreissende zum 1 male sah, hatte sie bereits seit 2 Tagen schwache Wehen. Bei der äusseren Untersuchung fühlt man, dass der vorliegende Theil noch hoch über dem Beckeneingang steht. Bei der inneren Untersuchung findet man stehende Blase, Muttermund für 3 Finger durchgängig, vorliegender Theil nicht zu erreichen. Conjugata diagonalis 11,5 conj. vera auf 9,5 taxirt.

Auffallend war die sehr starke Beckenneigung. Die Wehen wurden stärker und nach einigen Stunden springt die Blase, der vorliegende Theil, der sich als Steiss erweist, tritt tiefer und mit leichter Nachhülfe wird das Kind spontan geboren. Es ist ein gesunder völlig normaler Knabe von 3400 gr. Gewicht und 52 cm. Länge.

Als Beckenanomalie finden wir hier eine Verkürzung der conjugata vera (10,5 cm.) und vermehrte Beckenneigung. — Beides beruht wohl auf dem Defect der Extremitäten in Folge dessen das Gehen und hiermit die normale Belastung des Rumpfes ausblieb. Die starke Beckenneigung ist wohl durch Lordose der Lendenwirbelsäule, wie dieselbe zu Bewegungen des Rumpfes beständig von nöthem war, zu Stande gekommen. Das Becken scheint sehr ähnlich dem Luxationsbecken zu sein.

Im 2. Falle handelte es sich um congenitale Luxation der Patella nach aussen. — Bei der 35-jährigen Frau waren schon 7 Geburten vorausgegangen, alle Geburten schwer; die 2 letzten durch Perforation beendet.

Patientin hat erst sehr spät zu gehen angefangen selbst jetzt ist ihr das Gehen erschwert. Beckenmasse 24, 27, 18, conj. diag. 10. vera auf 8,5 geschätzt. Um die Perforation zu umgehen wurde bei der Graviden in der 34 Schwangerschaftswoche die künstliche Frühgeburt mittels Metreuryse eingeleitet, worauf nach 20 Stunden die Geburt eines kräftigen Mädchens erfolgte. Das Kind wog 2600 gr.

Auch hier ist die Beckenverengerung auf die angeborene Missbildung zu beziehen. — Wegen congenitaler Luxation der patella konnte Pat. erst spät zu gehen anfangen, die Beckenverengerung ist ähnlich zu Stande gekommen wie bei plattem rachitischem Becken. (Autoreferat).

Vermischtes.

— In der Jahresversammlung der hiesigen Gesellschaft russischer Aerzte am 12. September wurden zu Gliedern der Verwaltung für das laufende Vereinsjahr gewählt: Zum Präsidenten — der Akademiker, Leibmedicus Dr. Leo Popow, zum Vicepräsidenten — Prof. Dr. J. Pawlow, zum Secretär — der Privatdocent Dr. F. Tschistowitsch, zum Cassirer — Dr. W. T. Pokrowski, zum Redacteur der «Arbeiten der Gesellschaft» — der Privatdocent Dr. M. Tschelzow und zum Bibliothekar — der Privatdocent Dr. G. M. Malkow. Es sind somit sämmtliche Mitglieder des vorigjährigen Bestandes der Verwaltung wiedergewählt worden. In die Revisionscommission wurden die DDr. G. M. Nikolajew, N. S. Kisselew und Privatdocent Georg Jawein gewählt.

— Zum Nachfolger R. Virchow's auf dem Lehrstuhl der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie an der Berliner Universität ist, wie die Berliner Zeitungen melden, Prof. Dr. J. Orth in Göttingen gewählt worden. Für die Nachfolge Virchow's waren die Professoren Felix Marchand in Leipzig, Joh. Orth in Göttingen und Ernst Ziegler in Freiburg im Breisgau in Vorschlag gekommen. Nachdem Prof. Marchand abgelehnt hat, war der Ruf an Virchow's früheren Assistenten Prof. Orth ergangen, der die Berufung angenommen haben soll.

— Zum stellvertretenden Ufa'schen Gouvernements-Medicinalinspector ist, an Stelle des verstorbenen Dr. Löwberg, sein bisheriger Gehilfe Dr. Urwanzew ernannt worden.

— Der Gehilfe des Charkow'schen Gouvernements-Medicinalinspectors, wirkl. Staatsrath Dr. Denissow ist auf eigenes Gesuch Krankheitshalber verabschiedet worden.

— Zum Nachfolger Prof. K. N. Winogradow's auf dem Lehrstuhl der pathologischen Anatomie an der Militär-Medicinischen Akademie ist der Privatdocent Dr. Alexander Moissejew gewählt worden. Mit ihm concurrirten die Professoren Afanasjew (Jurjew), Petrow (vom hiesigen Klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna), der Privatdocent der Akademie F. Tschistowitsch und der Prosector bei dem vacanten Lehrstuhl Dr. J. P. Korowin. — Dr. Moissejew ist ein ehemaliger Jünger der Charkower Universität, welche er 1883 absolvirt hat; seit 1895 ist er Privatdocent und Prosector am hiesigen Obuchow-Hospital.

— Dem früheren Oberarzt des schwimmenden Lazareths der Gesellschaft des «Rothen Kreuzes» auf dem Dampfer «Zariza», Hofrath Johann Dsirne, ist für besondere Mühewaltung bei der Hilfeleistung den verwundeten und kranken Kriegern im Jahre 1900 und 1901 im fernen Osten der St. Stanislaus-Orden 2. Classe verliehen worden.

— Von der medicinischen Facultät der Kiewer Universität ist ein Concurs zur Besetzung des vacanten Lehrstuhls der descriptiven Anatomie ausgeschrieben worden. Candidaten für diesen Lehrstuhl haben bis zum 20. December 1902 ihre wissenschaftlichen Arbeiten und ihr Curriculum vitae an den Decan einzusenden.

— Der Warschauer Arzt Dr. L. Nencki ist als weltliches Mitglied des evangelisch-reformirten Consistoriums in Warschau der Wahl gemäss für das Triennium 1902—5 bestätigt worden.

— Verstorben: 1) Am 6. September in Jalta der hiesige Arzt Michael Wietz im 58. Lebensjahre an Apoplexie. Der Verstorbene ist hier fast 35 Jahre als Arzt thätig gewesen. — 2) In Ssaratow der dortige vielbeschäftigte Arzt D. N. Ssudalew im Alter von 37 Jahren an Apoplexie. Die ärztliche Praxis hat er seit 1889 ausgeübt und zwar in früheren Jahren in Kasan. — 3) In Nikolajew der Militärarzt Isidor Nothes im 62. Lebensjahre. — 4) In St. Petersburg der frühere Inspector der Studenten der Militär-Medicinischen Akademie Dr. Michael Nasarewski, welcher seit 1864 die ärztliche Praxis ausgeübt hat. — 5) Bei Wilna am 5. September die hiesige Dumaärztin Marie Kolokolow, 44 Jahre alt, die vor 20 Jahren die Arztwürde erlangte. — 6) In Stuttgart der frühere Director der würtembergischen Landesirrenanstalt Winnenthal Geh. Ober-Medicinalrath Dr. Max Zeller im Alter von 72 Jahren.

— Für den Stipendienfonds auf den Namen des verstorbenen Moskauer Pädiaters Prof. Filatow sind bereits über 3000 Rbl. gesammelt worden, so dass in nächster Zeit bereits das erste Stipendium wird vergeben werden können.

— Dem hiesigen Institut für experimentelle Medicin ist es gestattet worden Spenden zur Bildung eines Fonds auf den Namen des verstorbenen Mitgliedes dieses Instituts Prof. M. W. Nencki entgegenzunehmen. Etwaige Beiträge zu diesem Fonds bittet man an die Cancellei des Instituts (St. Petersburg, Apothekerinsel) einzusenden. (R. Wr.)

— Prof. Dr. Adolph Passow in Heidelberg, ein früherer Assistent Prof. Trautmann's, ist als Nachfolger desselben an die Ohrenklinik der Berliner Universität berufen worden.

— In Kopenhagen ist der Specialist für Hautkrankheiten Dr. E. Ehlers zum Professor ernannt worden.

— In Philadelphia wurde Dr. J. Salinger zum Professor der medicinischen Klinik ernannt.

— Prof. Lannelonge, welcher bekanntlich Präses des Organisationscomites auf dem letzten internationalen medicinischen Congress in Paris war, hat der Pariser medicinischen Akademie ein Capital von 38,000 Frs. (= ca. 15,000 Rbl.) gespendet, dessen Zinsen alle 3 Jahre zu einer Prämie auf seinen Namen für die beste chirurgische Arbeit verwandt werden sollen. (R. Wr.)

— Wie ein Moskauer Blatt erfährt, nimmt der Oberarzt des 2. Moskauer Stadthospitals Dr. Nikolai Postnikow seinen Abschied.

— An der Kiewer Universität sind in diesem Semester in den ersten Cursus 1091 Personen aufgenommen worden, von denen 180 sich dem Studium der Medicin widmen.

— Im hiesigen weiblichen medicinischen Institut finden in diesem Jahre zum ersten Mal die Prüfungen zur Erlangung des Arztgrades statt. Es haben sich 112 Zuhörerinnen zum Examen gemeldet. Neu aufgenommen in das Institut sind diesmal 300 Zuhörerinnen, so dass mit diesen zusammen die Gesammtzahl der Zuhörerinnen 1412 beträgt. Der Andrang soll so gross gewesen sein, dass fast nur Inhaberinnen goldener Medaillen Aufnahme haben finden können. Ausnahmen sind nur mit solchen Aspirantinnen gemacht worden, die schon 3 bis 5 Jahre auf die Aufnahme gewartet haben.

— Zum Unterhalt der Facultätskliniken der Universität Tomsk sind, wie von dort gemeldet wird, statt der bisher dafür angewiesenen 24,000 Rbl. vom 1. Januar 1903 ab je 106,000 jährlich von der Krone bewilligt worden.

— In Moskau ist der Grundstein zu einem Muster-Ambulatorium auf den Namen L. N. Ssumbuls gelegt worden. Die neue Anstalt, deren Kosten auf 76,000 Rbl. veranschlagt worden sind, wird im unteren Stockwerk, ausser dem Warteraum, vier ärztliche Cabinets, einen Verband- und Operationssaal, einen Isolirraum zur Untersuchung von Patienten mit zweifelhaften Krankheiten und eine Apotheke enthalten. Im oberen Stockwerk sollen die Wohnungen für die Feldscherinnen und die Bedienung, sowie die Impfstation untergebracht werden.

— Bezüglich der zwangsweisen Internierung Leprakranker hat der Medicinalrath folgende Bestimmungen getroffen die im Falle der Constatirung einer Lepra-Erkrankung zu beobachten sind: 1) In jedem Gouvernement, wo Lepraerkrankungen vorkommen, muss eine Commission gebildet werden, deren Zusammensetzung vom Gouverneur abhängt, zu der aber unbedingt der Medicinalinspector und wenigstens zwei mit der Lepra vertraute Aerzte gehören müssen. Diese Commission hat nicht nur die Contagiosität der Lepra in jedem neuen Erkrankungsfalle festzustellen, sondern auch die materielle Lage und die Umgebung des Kranken darauf hin zu prüfen, ob eine Uebertragung der Krankheit auf die Umgebung möglich ist und ob eine häusliche Isolirung des Kranken zweckentsprechend erscheint. 2) In Fällen, wo bei einer contagiösen Form von Lepra eine häusliche Isolirung unter den obwaltenden Lebensbedingungen nach Ansicht der Commission die Umgebung nicht vor Ansteckung sichern kann, muss eine Isolirung, wie solche behufs Vorbeugung der Verbreitung ansteckender Krankheiten im Gesetz vorgesehen ist, vorgenommen werden. 3) Das ärztliche Personal des Gouvernements ist verpflichtet, alle Leprösen, die zu Hause isolirt sind, zu controliren und falls diese nicht die vorgeschriebenen Vorsichtsmassregeln beobachten, sofort die Commission davon zu benachrichtigen. 4) Ein im Leprosorium internirter Kranker kann aus dem Leprosorium auf seinen Wunsch nach Hause entlassen werden: a) falls die Lepra dem ärztlichen Atest zufolge ihre Contagiosität verloren hat und die ärztliche Commission nach vorhergegangener Untersuchung die Erlaubniss ertheilt; b) mit Erlaubniss der Commission, auf deren Anordnung er internirt worden, auch mit der contagiösen Form von Lepra, falls seine Verwandten, denen er zur Pflege übergeben werden soll, den Beweis dafür beibringen, dass seine pecunäre Lage oder ihre eigene eine derartige ist, dass der Kranke unter Beobachtung aller nothwendigen Vorsichtsmassregeln zu Hause isolirt werden kann. Für die häusliche Isolirung Lepröser hat die örtliche Medicinalverwaltung die Bestimmungen festzustellen.

— Der erbliche Ehrenbürger I. M. Nekrassow hat der Stadt Tomsk ein Haus im Werthe von 22,000 Rbl geschenkt, das zu einem Krankenhause eingerichtet werden soll. Zum Unterhalt dieses Krankenhauses hat er ausserdem 8000 Rbl. gespendet.

— Epidemiologisches: Cholera. Officiellen Nachrichten d. d. 12. September zufolge sind in Chabarowsk vom 26. August bis zum 12. September und in Blagoweschtschensk vom 4.—12. September keine Neuerkrankungen weiter vorgekommen und in Port-Arthur hat die Zahl der Erkrankungen erheblich abgenommen, da vom 2.—7. September nur 15 Fälle constatirt wurden, während in den vorhergehenden 6 Tagen noch 40 Erkrankungen registrirt wurden. In Wladiwostok, Nikolajewsk, Nikolsk (Ussurigebiet) und Dalni sinkt die Zahl der Erkrankungen successive, in diesen 5 Städten erkrankten nämlich vom 2.—8. September 74 Personen, gegen 102 in der Vorwoche. Ausserhalb dieser Städte wurden keine Neuerkrankungen registrirt. In der Mandshurei tritt die Cholera ebenfalls schwächer auf. Im Rayon der chinesischen Ostbahn erkrankten vom 29. August bis zum 5. September nur 29 Personen.

Pest. In Odessa wurden vom 6.—16 September 8 neue pestverdächtige Fälle constatirt, von denen 4 einen letalen Ausgang nahmen. Im Ganzen sind vom Beginn der Epidemie (28. Mai) bis zum 16. September 35 Erkrankungen vorgekommen, von denen 13 letal verliefen. Alle diese Erkrankungen wurden ausschliesslich unter der armen Bevölkerung namentlich unter Hebräern beobachtet.

Da die Stadt Odessa zur Bekämpfung der Pest bereits im vorigen Jahre 55000 Rbl. und in diesem Jahre 12000 Rbl.

hergegeben hat, ausserdem die Hausbesitzer für diesen Zweck gegen eine halbe Millionen Rubel verausgabt haben so ist die Stadt bei dem Verlust, den der Handel der Stadt die Industrie und jeder Einwohner im Besonderen erleidet, nicht im Stande ohne Hülfe des Staates auszukommen. Die Stadtverwaltung beabsichtigt daher die Regierung um eine entsprechende Unterstützung zur Bewahrung der Stadt und gleichzeitig auch ganz Russland vor der von auswärts kommenden schrecklichen Gefahr zu bitten.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 7. Sept. d. J. 7708 (133 mehr als in d. Vorw.), darunter 380 Typhus — (16 mehr), 699 Syphilis — (55 mehr), 161 Scharlach — (11 mehr), 82 Diphtherie — (0 mehr), 45 Masern — (3 mehr) und 45 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 25. bis zum 31. August 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
306	249	555	153	54	72	13	4	20	27	53	61	32	28	26	8	4

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 6, Scharlach 4, Diphtherie 9, Croup 0, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 11, Erysipelas 2, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 6, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 71, Tuberculose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 42, Marasmus senilis 20, Krankheiten der Verdauungsorgane 107, Todtgeborene 32.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 1. October 1902.

Tagesordnung: 1) Kreps: Zur Therapie der Anuria calculosa.
2) F. Weber: Ueber den vaginalen Kaiserschnitt bei mit Portiocarcinom complicirter Schwangerschaft.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 23. Sept. 1902.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg)*:
Die Wirkung des „**Pertussin**" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg)*:
Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen)*:
Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.)*:
Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts: **H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau,** Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga,** Kalkstr. 26.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19,** Seydelstrasse 16. (27) 26—17.

E. MERCK'S Präparate

sind durch die Grossdroguenhäuser Russlands in Originalpackung zu beziehen oder direct aus der Fabrik.

Lager u. Kontor der Fabrik in Moskau: Miljutinsky Pereulok, Haus Ekisler.

Vertreter für St. Petersburg: Herren Gallas und Mahr, Grafsky Pereulok 7.

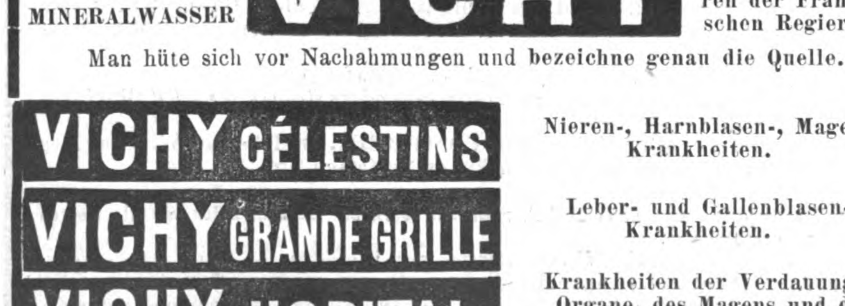
Vertreter für Kiew, Podolien, Tschernigow: Herr A. Trepte, Kiew.

Vertreter für Warschau: Herr Nachtlicht & Kamienski, vormals Michal Lande, Warschau.

Ausserdem hält Lager meiner Präparate Herr I. **Grünfeld in Kischinew.** (9) 12— 9.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.



Dr. Brehmer's Heilanstalt

Görbersdorf in Schlesien,

Chefarzt: Geheimrath Dr. med. Petri, prakt. Arzt und langjähriger Assistent Dr. Brehmers. Sekund. Aerzte: Cybulski (poln. Arzt), Dr. Thieme. Assistenzärzte: Dr Müller (ungar. Arzt), Dr. Foss (früher Bad Driburg). Bekannt als erstes, 1854 gegründetes Sanatorium für Lungenkranke, Geburtsstätte der heute massgebenden Therapie der Phthise. Winter und Sommer geöffnet. Pension schon von M. 36.— per Woche an. Näheres über die Heilmethode s. „Therapie der chronischen Lungenschwindsucht" von Dr. Hermann Brehmer. Verlag von Vogel & Kreienbrin, Berlin S. W., Prospecte gratis durch die Verwaltung. (118) 10—1.

Haematogen

der

Actien-Gesellschaft der chemischen Fabrik

Trampedach & Co., Riga

ist eine organische Eisen-Eiweissverbindung, wie sie im Blute vorkommt. Es dient als Heilmittel in allen den Fällen in welchen Eisengebrauch indicirt ist. Haematogen wird von allen Eisenverbindungen am schnellsten im Körper umgesetzt.

Geliefert wird dies. Präparat in folgenden drei Formen:

Flüssig (concentrirtes gereinigtes Haemaglobin 70%; Geschmackscorrigens: chemisch reines Glycerin 20%, Malagawein 10%.

Trocken in Pulver.

Trocken in Chocoladetabletten.

Zu haben in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen. (20) 12—9.

Ärztl.-pädag. Knaben-Pension.

Dr. Grüner

in Eigenheim per Preekuln, Kurland.

XXXXXXXXXXXXX

Dr. Navrátil's.

Curanstalt „Bellaria"

in Arco,

der wärmsten klimat. Station Südtirols, für chronisch Kranke und Reconvalescenten. Diätetische und physikalische Therapie. (Sonnenbäder selbst im November, December und Januar im Freien). Prosp. u. jegliche Auskunft auf Wunsch. (115) 6—1.

XXXXXXXXXXXXX

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau **L. A. Bogoslawskaja,** Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.

Marie Winkler, yr. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

SANATOGEN

Intensivstes Kräftigungsmittel. Hervorragend tonische Wirkung. Absolut reizlos.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco durch die Fabrikanten **Bauer & Co.**, Berlin S. O. 16.

Zu haben in allen Apotheken und Droguerien.

(23) 26—19.

RONCEGNO

Mai October, 535 M. u. d. M., rühmlichst bekanntes

Eisen-Arsenbad

1½ Stunden von Trento entfernt. Eisenbahn Trento-Roncegno-Tezze.

(Anämie, Chlorose, Malaria, Frauenleiden, Hautkrankheiten, Nervenleiden, Diabetes, Schwächezustände).

Etablissement I. Ranges.

Ueberraschend schöne Lage, umgeben von 60.000 Quadratmeter grossem, schattigen Parke alter Coniferen. Neue Einrichtung von Licht- und hydroelektrischen Bädern, Zanderapparaten vollständige Hydrotherapie, 200 Zimmern und Salons, elektrische Beleuchtung, eigene Trinkwasserquelle. **Alpines, trockenes Klima, Mittelpunkt für Ausflüge, Sports.** VIII. Internationales Lawntennis-Turnier, Preise 2000 K. Täglich zwei Curconcerte. **Complete Pension von 11 K. aufwärts. Medicinische Leitung Dr. A. Gazzoletti.** Auskünfte und Prospecte gratis durch die **Direction.**

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht. (79) 20— 3.

„ICHTHYOL" und „Ichthyol"-Verbindungen.

„Ichthyol"-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum"** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 Ko., 1 Ko., ½ Ko., ¼ Ko., ¹⁄₁₀ Ko, und in Originalflaschen zu 60 grm., 45 grm. und 30 grm

„Ichthoform" oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol" Formaldehyd)**, vorzügliches Darm Antiseptikum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 grm. und 50 grm.

„Ichthargan" oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol"-Silber)**, löslich in kaltem sowie warmem Wasser, 30 % Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoikum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 grm.

„Ichthyol"-Calcium insolubile in Tabletten à 0,1 grm., geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol"-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol" oder **„Ichthyol"-Eiseninsolubile**, enth. 3½% organ. gebund. Eisen, in Tabletten à 0,1 gr., geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose uud Anaemie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol" oder **Meta-Kresol-Anytol solubile.** enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalabpackungen zu 50 grm.

„Eucasol" oder **Eucalyptol-Anytol solubile.** enth. 40% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 grm.

Jod-„Anytol" **solubile**, enth. 10% Jod. Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 grm. von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franko.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG. (59) 24—13.

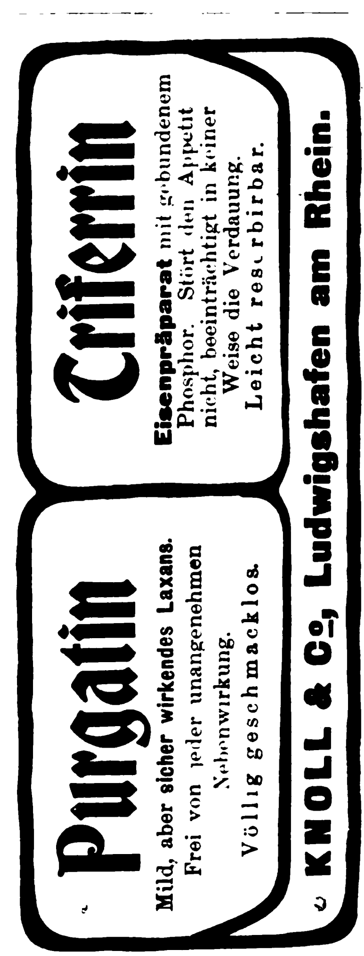
DAVOS-DORF

Sanatorium „Pischa"

für Lungenleidende

Eröffnet den 15. Oktober 1902.

Leitender Arzt: Hofrath Dr. Volland. Besitzer: Jacob Meier. (116) 14— 1.



Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Дозв. ценз. Спб., 21 Сентября 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

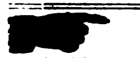
Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 39 St. Petersburg, (11. October) 28. September 1902

 Dieser № liegt «№ 9 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei. 

Zwei Fälle von Einrenkung der vorderen Schulterverrenkung nach Riedel.

Von
Dr. Gustav Hammer
in Sagnitz (Livland).

In der «Deut. Medicin. Wochenschrift» Nr. 50, 1900, veröffentlicht Dr. Bünting einen Fall von Einrenkung der vorderen Schulterverrenkung nach Riedel mit überraschend günstigem Erfolge, welche Mittheilung mich veranlasste diese Methode bei nächster Gelegenheit auch zu erproben. Ferner berichten Dr. Linck in derselben Zeitschrift Nr. 5, 1901, und Dr. Frobeen in der «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift» Nr. 12, 1902, nicht weniger erfreut über weitere 2 Fälle, die sie nach Riedel ebenso leicht eingerenkt haben. Die genannten Herren Collegen haben alle die Narkose angewandt, da Graef dieselbe, wie ich aus dem Referat Frobeen's entnehme, als unumgänglich nothwendig voraussetzt. Dass die Narkose aber kein indifferenter Eingriff ist, und dass namentlich wir Landärzte froh sind, wenn wir dieselbe umgehen können, brauche ich nicht erst zu erwähnen.

Daher beschloss ich diese Methode ohne Narkose zu erproben und war, namentlich das erste Mal überrascht, mit welcher Leichtigkeit sich die Verrenkung beseitigen liess. Es ging alles so leicht, dass ich es kaum glauben wollte, als der Arm wieder im Gelenk sass. Dabei habe ich den Patienten keine wesentlichen Schmerzen verursacht, was sie mir selbst bestätigten, und was ich auch aus ihrem Gebahren ersah.

Ich will kurz meine beiden Fälle referiren.

Die 55 Jahre alte Bäuerin F. K. war am 17. Februar 1901 auf die linke Hand gefallen und kam am selben Tage in meine Behandlung. Die objective Untersuchung ergab eine Luxatio humeri praeglenoidalis sin.: Abflachung der Schulter, Hervorspringen des Acromion, Unbeweglichkeit etc. Die Muskulatur der Kranken war schlaff. Die Patientin wird auf einen Stuhl gesetzt, ein ungeschulter Assistent fixirt die kranke Schulter mit beiden Händen von hinten, ich selbst setze mich ihr zur Rechten, fasse ihren linken Arm und ziehe ihn schräg nach unten zur rechten Beckenseite. Ein schwacher Zug und der Kopf war in der Pfanne.

Im zweiten Falle handelte es sich ebenfalls um eine linksseitige Luxation bei einem 26jährigen Manne mit kräftig entwickelter Muskulatur. Ich ging wie oben vor, doch gelang es mir erst nach einem zweiten etwas stärkeren Zuge die Verrenkung zu beseitigen. Hervorheben möchte ich nochmals, dass auch dieser Patient keine wesentlichen Schmerzen empfand.

Wenn meine Mittheilung zur weiteren Prüfung anregt, so hat sie ihren Zweck erreicht; jedenfalls werde ich vor allen anderen stets dieser Methode den Vorzug geben, denn ich halte sie für sehr schätzbar in der Behandlung der praeglenoidalen Humerusluxation.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie von Dr. Ernst Ziegler. Zehnte neubearbeitete Auflage. Mit 723 theils schwarzen, theils farbigen Abbildungen. (Jena, Verlag von Gustav Fischer).

Die neue Auflage dieses bekannten und verbreiteten Werkes ist vom Verfasser bedeutend ergänzt und theilweise ganz umgearbeitet worden. Viele neuen Untersuchungen sind vom Verfasser selbst oder unter seiner Leitung ausgeführt. Die Zahl der Abbildungen ist um 67 gestiegen, welche gleich den früheren mustergültig sind. Bei der Beliebtheit, welcher sich dieses Lehrbuch erfreut, wäre es unnöthig, nochmals die Vorzüge desselben hervorzuheben, es sei hier nur auf die neue Auflage hingewiesen.

Fr. Mühlen.

J. I. Björkstén, Vaccinationens Historia i Finland. I. Helsingfors 1902. 8° 188 S. u. eine Karte.

Diese interessante Arbeit ist eine Säcularschrift. Die ersten Kuhpockenimpfungen in Finnland wurden in Abo und in Uleaborg ungefähr gleichzeitig im März 1802 vorgenommen und verbreiteten sich dann rasch über das Land, wobei be-

sonders die finnische ökonomische Gesellschaft (Finska hushallningssällskapet) rastlos thätig war.

Aus dieser Schrift lernen wir wieder sehr anschaulich kennen, welch furchtbarer Feind des Menschengeschlechts die Pocken vor der Jenner'schen Entdeckung waren. Für das Halbsäculum 1751—1800 war die Anzahl der Todesfälle an Pocken in Finnland 90400 bei einer Bevölkerung von rund 450000 im Beginn der Periode und 900000 am Ende derselben. Die Todesfälle an Pocken betrugen in dieser Periode 10,16 pCt. der gesammten Sterblichkeit, erreichten aber in Jahren, wo Epidemieen grassirten und besonders in gewissen Provinzen eine fürchterliche Höhe. In den Epidemieen von 1763 und 1799 betrug die Pockensterblichkeit 23 pCt. bez. 24 pCt. sämmtlicher Todesfälle, wobei grosse Landestheile weit beträchtlichere Verluste zeigten; so weisen auf der beigegebenen Karte der Epidemie von 1803 ganze Provinzen eine Sterblichkeit von mehr als 50 pCt. der Gesammtsterblichkeit auf. Noch fürchterlicher erscheinen die Ziffern, wenn man sie mit der Anzahl Geburten vergleicht. Dass in ganz Finnland jedes sechste ja jedes fünfte Kind im ersten Jahre hingerafft wurde, ist während mehrerer Epidemieen beobachtet worden. Im Stift Borgo fiel 1798 mehr als jedes 3. in diesem Jahr geborene Kind im selben Jahr der Seuche zum Opfer. Ja in Kemi Lappmarken waren im selben Jahre 55 Kinder geboren und davon erlagen 53 den Pocken.

Bei diesem Sachverhalt gewann zunächst die Impfung mit echten Pocken ziemliche Verbreitung und wurde namentlich von der ökonomischen Gesellschaft vielfach unterstützt. Die erste Variolisation in Finnland und zugleich in Schweden fand 1754 in Abo statt, und zwar nach der englischen Methode: es wurde ein ½ Zoll langer seichter Einschnitt in die Haut gemacht und ein mit Variolaeiter getränkter Charpiestreifen draufgelegt. Die Pocken verliefen in der Regel viel leichter und die Sterblichkeit war geringer als bei der spontanen Ansteckung aber immerhin doch 4 pCt. der Geimpften. Da ist es gerade nicht auffallend, dass die bäuerliche Bevölkerung sich ziemlich ablehnend verhielt; nur in Oesterbotten, wo die Epidemieen ganz besonders verwüstend aufzutreten pflegten, wurde die Variolisation auch in den bäuerlichen Familien vielfach vom Hauswirth und der Hausmutter ausgeführt und zählen die Geimpften nach tausenden.

Die Angaben des Verfassers gründen sich auf Archivstudien und sind völlig authentisch. Die Zahlen führen eine beredte Sprache von den fürchterlichen Verheerungen, dem Kummer und Elend, das die Seuche verursachte und dagegen die biblische Vernichtung der Erstgeburt nur eine Kleinigkeit ist. Wir sehen, wie gross der Leichtsinn ist, gepaart mit Dummheit, der heutzutage gegen die Vaccination ankämpft und uns, wenn man diesen Fanatikern nachgebe, wieder in das Elend vor hundert Jahren zurückversetzen würde.

Das Buch schildert weiter die rasche Verbreitung der Vaccination nach Einführung derselben und schliesst mit dem Jahre 1809.

Buch.

Handbuch der physikalischen Therapie. Herausgegeben von Prof. A. Goldscheider und Dr. P. Jacob Theil II, Band I und II mit 141 Abbildungen. Leipzig. Verlag von Georg Thieme 1902. Preis 12 resp. 14 Mk.

Diese beiden stattlichen Bände bilden den Schluss des an dieser Stelle schon zweimal erwähnten Handbuches der physikalischen Therapie. Sie enthalten die physikalische Therapie der Muskel-, Gelenk-, Haut-, Infections- und Stoffwechselkrankheiten, der Erkrankungen des Tractus respiratorius, der Circulationsorgane, der Nieren und tieferen Harnwege, der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane, des Intestinaltractus, der Leber, Gallenblase, Milz und des Nervensystems.

Mit Abschluss dieses grossen, in seiner Anlage so neuen und eigenartigen Werkes ist in der That etwas Bedeutendes geschaffen. Die ganze enorme Rüstkammer der physikalischen Behandlungsmethoden, aus welcher der Einzelne bisher nur das ihm nöthig erscheinende entnahm, ist nun erschlossen und helles Licht bestrahlt die weiten Gänge und Abtheilungen. — Viele, durch ihre practischen Erfahrungen und wissenschaftlichen Leistungen bekannte Mitarbeiter haben hier, zum Theil zum ersten Male, ihre werthvollen Ansichten mitgetheilt und eine Reihe reizvoller Aufsätze geliefert. Wenn es also keinem Zweifel unterliegen kann, dass dieses Handbuch den Grundstock für mancherlei neue Forschungen und die Basis für eine neue Fachliteratur abgeben wird, so wird es seiner eigentlichen Bestimmung gemäss, dem practischen Arzte ein vortrefflicher und treuer Berather in Bezug auf die Anwendung mannigfacher physikalischer Behandlungsmethoden sein, die doch nur in Gemeinschaft mit den medicamentösen unser therapeutisches Können vorstellen. Vergeblich würden wir in der gesammten medicinischen Literatur nach etwas diesem Werke ähnlichen, — was Vollständigkeit und Gediegenheit anlangt — suchen. Und nur zum Vortheil gereicht es dem Handbuche, wenn an manchen Stellen der Rahmen der physikalischen Heilmethode auf kurze Momente überschritten ist, um wichtiger medicamentöser Heilfactoren Erwähnung zu thun, die logischerweise nicht übergangen werden konnten. — Aus Deutschland, aus dem Munde des Altmeisters der inneren Medicin E. von Leyden's erschallt der Warnruf, es soll die physikalische Therapie nicht nur in den Kliniken betrieben, sondern sie müsse Gemeingut der practischen Aerzte werden.

Das ist keine neue Zumuthung, sondern ein guter Rath, den man beherzigen soll. Wir müssen uns an das Studium der physikalischen Therapie machen und zwar mehr als wir es bisher gewohnt waren. Die Anleitung dazu existirt in der besten Form und die Lectüre des Buches wird Niemanden gereuen. Mitgearbeitet haben an diesen Bänden die Herren Kopp, Friedländer, Mann, Hoffa, Kohts, Rumpf, Eichhorst, Weintraud, Lazarus, Friedrich, Gutzmann, A. Fraenkel, Egger, Reinweis, Litten, Lennhoff, Senator, Posner, Fürbringer, Gottschalk, Kisch, Riegel, v. Jaksch, Einhorn, Strauss, Goldscheider, Frankl-Hochwart, Jacob, Jolly, Determann, Strasser und Laquer.

Kallmeyer.

Gynaecologica Helvetica. Herausgegeben von Beuttner. I. Jahrgang. 1901. (Verlag v. Kündig in Genf).

Die Gynaecologica Helvetica bezweckt eine kurze Zusammenfassung. Alles dessen, was während eines Jahres von in der Schweiz lebenden Aerzten auf geburtshilflich-gynaecologischem Gebiete zur Publication gelangt.

Das erste 148 Seiten umfassende Bändchen liefert Arbeiten von Beuttner: «über die Behandlung des unvollständigen Aborts», Kreis: «über Medullarnarkose bei Gebärenden», Wormser: «über die Verwerthung der Röntgenstrahlen in der Geburtshilfe» Kocher: «eine Methode früher Radicaloperation bei Perityphlitis. Diese Arbeiten sind anderweitig publicirt und hier nur inhaltlich kurz wiedergegeben. Dann folgen Dissertationen, Mittheilungen aus der Praxis und aus ärztlichen Gesellschaften.

Das Büchlein legt Zeugniss davon ab, dass die Schweizer Aerzte nicht ruhen, sondern strebsam arbeiten und das Ihrige im allgemeinen Wettkampf beitragen.

Lingen.

Tigerstedt, R. Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Zweite umgearbeitete Auflage. 2 Bände. (Leipzig. Verlag von S. Hirzel 1902).

Von dem Werk, das aus erster Auflage bereits genügend bekannt ist, dürfte es genügen zu erwähnen, dass es umgearbeitet in neuer Auflage erschienen ist. Immerhin kann hier kurz auf den Plan des Buches eingegangen werden, denn dass die einzelnen Capitel mit strenger Sachkenntniss in möglichst knapper Form doch erschöpfend behandelt werden, verbürgt der Name des Helsingforser Gelehrten. Nach kurzer Einleitung wird der Leser zunächst mit der Methodik bekannt gemacht, worauf eine Schilderung der physiologischen Vorgänge bei Elementarorganismen, als Vorbereitung für die Physiologie des menschlichen Körpers in seinen mannichfachen Functionen dienend, folgt Der zweite Band umfasst die Physiologie der Muskeln, der Nerven und Sinneswerkzeuge, sowie der Zeugung und des Wachsthums.

Ucke.

Prof. Dr. H. Schmidt-Rimpler (Halle). Augenheilkunde und Ophthalmoskopie für Aerzte und Studirende. 7. verbesserte Auflage mit 190 Holzschnitten und 2 Farbendrucktafeln. Sammlung medicinischer Lehrbücher X. (Leipzig. Hirzel. 1901).

Das allgemein verbreitete und beliebte Buch bedarf keines empfehlenden Wortes; nur auf sein Erscheinen in erneuter Auflage sei hier hingewiesen. Knapp, klar, übersichtlich, leicht geschrieben und anschaulich illustrirt, durchweg objectiv, auch wo der Verf. Eigenes bietet — so entspricht es allen gerechten Anforderungen, die an ein gutes Lehrbuch gestellt werden dürfen. In Format und Umfang unterscheidet sich die neueste Auflage nicht von der vorhergehenden; auch die Eintheilung des Stoffes ist beibehalten: 1) Allgemeiner Theil: Diagnostik und Therapie, Anomalien der Refraction und Accommodation, Sehstörungen und Functionsprüfungen 2) Ophthalmoskopie inclus. objective Refractionsbestimmung, Erkrankungen des Augenhintergrundes 3) und 4) Glaukom, Cataract, äussere Erkrankungen des Auges und seiner Adnexa. In einem neu hinzugefügten Anhang sind die Verletzungen des Sehorgans und die dadurch bedingte Herabsetzung der Erwerbsfähigkeit kurz, vielleicht allzu kurz, besprochen. In einzelnen Abschnitten ist auf die neueren Ergebnisse der bakteriologischen Forschung besonders Rücksicht genommen. Zwei schön ausgeführte Farbendrucktafeln mit ophthalmoskopischen Bildern zieren das vortrefflich ausgestattete Buch.

Blessig.

Mittheilungen aus der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 1. Mai 1902.

1. Dr. Bosse hält seinen angekündigten Vortrag: «Zur Frühdiagnose und Behandlung der Lungentuberculose».

Eingangs seines Vortrages weist Redner darauf hin, wie der von England ursprünglich ausgehende Kampf gegen die Schwindsucht seine Hauptausbreitung in Deutschland gefunden hat und von hier aus alle Culturstaaten berührt. — Redner spricht dabei die Hoffnung aus, dass auch bei uns zu Lande dank der Thätigkeit der neugegründeten «Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberculose» der Kampf erfolgreich aufgenommen werden möchte. Ein Kampf, welcher dadurch besonders schwer ist, als er in einem Milieu geführt werden muss, vor dessen Wohnsitz auch der energischste Arzt lieber umkehren möchte, zweitens aber wohl dadurch, dass die Kranken meist erst dann zum Arzt kommen, wenn es häufig schon zu einer eingreifenden Therapie zu spät ist. — Im entgegengesetzten Falle, d. h. falls wirklich ein Kranker sich rechtzeitig zum Arzt begiebt, sind gerade im Frühstadium, namentlich für den sehr beschäftigten Arzt, so zahlreiche Irrthümer möglich, dass Verwechselungen mit anaemischen oder neurasthenischen Symptomen fast zur Tagesordnung gehören. Ausser einem guten Gehör ist eine fortwährende specielle Uebung erforderlich, wie die einmal erfassten feinen Einzelheiten der Untersuchung festzuhalten.

Bevor Redner auf den eigentlichen Symptomencomplex der Frühdiagnose eingeht, streift er kurz die neuen Theorien der Spitzeninfection, wie sie namentlich von Aufrecht und Freund vertreten worden. Nach Freund spielt der erste Rippenknorpel, ein echter Nahtknorpel, bei den physiologischen Athembewegungen insofern eine wichtige Rolle, als er dank seiner elastischen Structur und bestimmten Länge eine spiralige Drehung annimmt, die eine Federkraft repräsentirt, vermöge deren der Thorax nach geschehener Inspiration in seinen Ruhezustand zurückfedert. Dieser physiologische Vorgang erleidet nun eine Störung, wenn der Knorpel zu kurz oder zu derb wird. Es kann dann nämlich diese Drehung unmöglich werden und es kommt zu einer symmetrischen oder asymmetrischen Stenose der oberen Apertur, je nachdem die Anlage eine ein- oder doppelseitige ist. Die Folge davon ist eine Störung der Function der oberen Lungenpartien, welche ja über die obere Apertur hinwegragen. Dieselben gerathen in Folge des beständigen Druckes auf das Gewebe in einen chronischen Reizzustand, der seinerseits sehr zur Aufnahme vieler von aussen her in die Lunge eindringender Schädlichkeiten disponirt, und so gewissermassen einen Locus minoris resistentiae darstellt. Eine Ergänzung zu diesen Untersuchungen von Freund bietet ein Bericht von Schmorl, welcher an der Lungenspitze bei beginnender Phthise eine rinnenförmige Vertiefung des Lungenparenchyms fand. Die Natur kann sich nach Freund in den geschilderten Verhältnissen in zweifacher Weise helfen. Einmal kommt es zur Bildung eines freien Gelenkes zwischen Manubrium und Corpus sterni und zur Winkelbildung, oder aber man findet eine Fractur des Rippenknorpels mit Gelenkbildung. Beides hat Freund an Leichen mit ausgeheilter Spitzentuberlulose gefunden.

Aufrecht's Ansicht über die Spitzeninfection bildet gewissermassen die Fortsetzung der Freund'schen Theorie: Nach A. werden am häufigsten die Tuberkel-Bacillen von den Tonsillen aufgenommen und gelangen auf lymphatischen Wegen in die Hals- und Mediastinaldrüsen. Wenn nun letztere mit den Zweigen der A. pulmonalis verwachsen, so können Tuberkelbacillen durch die unversehrte Gefässwand in den Lungenkreislauf gelangen und sich an der Wand kleinster Arterienäste ansiedeln, wodurch es zu einer Verdickung der Wand und zum Schluss des Lumens mittelst Thrombose kommt, andererseits aber werden die von den betreffenden Arterien versorgten Gebiete ihrer Ernährung beraubt, und so entstehen kleine Herde. Bevorzugt als Infectionsherd werden die Spitzen, weil sie bei ihrer Lage ausserhalb des Thorax der am wenigsten ventilirte Theil der Lungen sind und somit auch die Blutcirculation nicht wie in anderen Lungentheilen vor sich geht.

Alle diese Angaben stehen unter einander in einem gewissen Zusammenhang und deuten auf eine Art von localer Disposition hin, die uns im Allgemeinen einleuchtender erscheinen müsste als der bisher als sicher gedeutete Einfluss einer schwachen Körperconstitution. — Redner weist noch kurz auf die vielbesprochene Theorie von der primären Kleinheit des Phthisikerherzens, als wichtigen Factor beim Zustandekommen der mangelhaften Blutversorgung in den Spitzen, hin

Sich nun zu seinem eigentlichen Thema wendend, weist Redner darauf hin, wie wichtig es sei, bei der Aufnahme der Anamnese stets ein bestimmtes Schema beizubehalten, da ein solches schon fast immer auf die richtige Spur leitet. Er bevorzugt folgende Reihenfolge: Beruf, sociale Verhältnisse, Wohnungsbeschaffenheit. Ernährung, Appetit (sehr wichtig!). Regelmässigkeit der Menses oder nicht, Wochenbetten (ob normal und wie viele), Aborte. Art des Hustens, unbestimmte Schmerzen, Ermüdung, Herzklopfen, Nachtschweisse, Schweissfüsse. Temperaturen, namentlich Abends. Ferner hereditäre Verhältnisse, ob in der Kinderzeit an Drüsen gelitten, ob mit Lungenkranken in Berührung gekommen. Bei Haemoptoikern Menge und Beschaffenheit des Blutes und wie letzteres herausbefördert wird.

Bei der Besprechung der Adspection weist Redner darauf hin, wie nothwendig es sei, dass der Patient oder die Patientin sich bis zur Mitte des Leibes entkleide, namentlich sei strengstens auf Ablegen des Corsettes zu achten — Der Patient sei von dem Augenblick an, wo er das Sprechzimmer betritt, nicht mehr aus den Augen zu lassen, da ein geübtes Auge schon beim Sprechen und den Bewegungen des Patienten beim Auskleiden etc. sehr vieles sieht, was die Diagnose erleichtern hilft. Ist der Patient entkleidet, so setze man ihn so, dass das volle Licht auf ihn fällt und fordere ihn auf ruhig zu athmen. Dabei bemerkt man häufig als erstes Symptom das oberflächliche Athmen. Beim Vergleichen der Spitzen findet man in ganz frühen Fällen bisweilen eine verschiedene Belichtung derselben, namentlich erscheint auf der erkrankten Spitze bisweilen ein momentan bei In- und Exspiration auftretender Schatten, der wohl als Lichtreflex aufzufassen ist. Schleppen eine oder beide Spitzen nach, so ist der Process schon vorgeschrittener. Will man das Nachschleppen fühlen, so trete man hinter den Patienten und lege die Fingerspitzen von hinten her leicht in die Fossae supraclaviculares, während die flache Hand auf den Fossae supraspinatae ruht.

Vor der Untersuchung mit Stetoskop und Hammer oder Finger lässt Redner nach dem Vorschlag von Murat den Patienten tief inspiriren und beim langsamen Ausathmen mit geschlossenem Munde brummen. Der Patient empfindet bisweilen an den infiltrirten Stellen bei der Erschütterung etwas «unnormales» und giebt bisweilen die Stellen richtig an.

Als Stetoskop bevorzugt Redner das von Unverricht modificirte Doppel Stetoskop mit weiter unterer Oeffnung, er glaubt, dass man mit diesem Instrument in allen Fällen auskommt und dass es geeigneter ist als das neuerdings vielfach empfohlene Phonendoskop.

Beim Percutiren verfährt Redner in der Art, dass er das Bayonettplessimeter (aus Elfenbein oder Celluloid) unter der Mitte der rechten Clavikel fest aufsetzt und mittelstark, gleich darauf ganz schwach schlägt, um eine etwaige Resistenz festzustellen, dasselbe Manöver links, und nun in schwachen Schlägen herüber und hinüber, Linie für Linie, wobei namentlich auch die Mohrenheim'schen Gruben Berücksichtigung finden sollen. Hierauf leise von unten nach oben um die Grenzen des erkrankten Gebietes festzustellen. Zu empfehlen ist es auch die Schlüsselbeine als Plessimeter zu benutzen. An der Rückenseite berücksichtige man ausser den Spitzen (besonders auch lateral!) namentlich die Intrascapulargegend. In allen zweifelhaften Fällen ist der Patient auch im Liegen zu untersuchen.

Bei der Frühdiagnose lege man den grössten Werth auf zwei Athemqualitäten: Einmal findet sich das sogenannte abgeschwächte Vesiculär-Athmen ungemein häufig neben geringer Schallverkürzung über einer Spitze, daneben das rauhe Athmen, entweder für sich allein bestehend, oder mit dem abgeschwächten Athmen verbunden. Dieses rauhe, «brummelnde» Inspirium, das scharf begrenzt ansetzt und bis zum Schluss des Inspiriums anhält, dabei meist nur über einer Spitze hörbar ist, erscheint Redner mit als sicherstes Kennzeichen einer beginnenden Spitzeninfiltration. Weniger werthvoll erscheine ihm das saccadirte Athmen und das «verschärfte». Den Ausdruck «unbestimmtes Athmen» möchte er als unbestimmten Begriff zurückweisen, und dafür die von Turban eingeführten Bezeichnungen «vesico-bronchial und broncho-vesiculär» eintauschen. — Vorzüglich bewährt hat sich Redner bei seinen Untersuchungen der Vorschlag den Patienten kurz hüsteln und gleich darauf tief inspiriren zu lassen. Etwaige Rasselgeräusche wurden dadurch ungemein deutlich gemacht.

Redner gedenkt hierauf einiger diagnostischer Hülfsmittel, und erwähnt namentlich das Jodkalium, das alte Tuberkulin, und die Diazo-Reaction. Mit Hinweis auf zwei Fälle seiner Praxis, warnt er eindringlich vor dem Gebrauch des Jodkaliums bei Phthisikern, um etwaige Rasselgeräusche hörbar zu machen. Dass in unzähligen Fällen

keine unangenehmen Nebenerscheinungen bemerkt worden seien, beweise nichts, er, Redner, erinnere sich genau der beiden erwähnten Fällen, in denen das Jodkali in kurzer Frist den Tod der Patienten unter dem Bilde einer Miliartuberculose herbeiführte.

Wünsche man in zweifelhaften Fällen ein diagnostisches Hülfsmittel anzuwenden, so habe man im alten Tuberkulin ein solches, das in den meisten Fällen genügen dürfte. Die Anwendung und Technik ist eine sehr einfache (wird erläutert) und die Resultate sind sehr befriedigende. — Die Diazo-Reaction, die namentlich von Michaelis viel gepriesen worden ist, lässt in Frühfällen als Diagnostikum und Prognostikum durch die Unsicherheit der Farben-Reaction manches zu wünschen übrig.

Von Seiten des Circulationsapparates sind als Symptome zu deuten, anfallsweise auftretendes Herzklopfen, sowie eine starke Pulsbeschleunigung, gleichfalls vorübergehender Natur. Desgleichen ist auf eine Verstärkung des II. Pulmonaltones zu achten.

Sehr wichtig ist das Verhalten der Körpertemperatur und kann Redner den Vorschlag, mehrere Tage hindurch nach einem tüchtigen Spaziergang die Temperatur im Munde oder noch besser im After zu messen, um eine etwaige verdächtige Steigerung zu konstatiren, nur warm unterstützen, da eine solche Steigerung thatsächlich diagnostisch von grossem Werth ist.

Zum Schluss weist Redner darauf hin, wie nothwendig es ist, nie eine Untersuchung der Lungen abzuschliessen, ohne auch den Kehlkopf besichtigt zu haben. Häufig bildet die eigenthümlich blasse Färbung der Kehlkopfschleimhaut, lange Zeit hindurch das einzige Symptom einer beginnenden Phthise.

Was nun die eigentliche Behandlung der Krankheit betrifft, so ist zunächst der Grundsatz aufrecht zu erhalten, nicht jeden Kranken sofort in eine Lungenheilstätte zu schicken. Es ist unglaublich wie kritiklos hierin vorgegangen wird, und wie oft die bitter enttäuschten Patienten die häufig nur unter den schwersten Opfern eine solche, dem Arzt selbst unbekannte, vielgepriesene Heilanstalt aufsuchen konnten, mit berechtigten Vorwürfen zurückkehren. — Redner ist der Ansicht, dass mit viel geringeren Mitteln, zu Lande genau dieselben, wenn nicht bessere Resultate erzielt werden können und erzielt sind. Treffen alle günstigen Momente zusammen, so soll im Gegensatz zum Gesagten darauf gedrungen werden, dass der Patient rechtzeitig eine erstklassige Anstalt, wie die Turban'sche in Davos oder die Anstalt Wehrawald, aufsuchen möge; reichen die Mittel dazu nicht aus, so bleibe der Kranke in der Heimath, der Hausarzt aber sei gehalten, alsdann den Specialisten zu Rath zu ziehen.

Redner streift hierauf die allgemein angenommenen Principien der diätetisch-physikalischen Behandlungsmethoden der Phthise. Die Kunst der Schwindsuchtbehandlung in der Familie bestehe darin, in jedem einzelnen Falle streng zu individualisiren und namentlich auch Einblick in die pekuniären Verhältnisse zu gewinnen, da davon wohl das Meiste in der Behandlung abhängt. Redner hat sich ein specielles Journal zusammengestellt, das alles enthält, was über den Einzelfall wissenswerth erscheint, so dass er jederzeit orientirt ist. Man beginne damit auch dem kleinen Mann die Grundprincipien einer gewissen Wohnungshygiene klar zu machen, lasse ihn ein Taschenfläschchen kaufen und schärfe ihm ein möglichste Reinlichkeit an seiner eigenen Person und in seiner nächsten Umgebuug zu beobachten. Als Nahrungsmittel spielt die Milch die grösste Rolle. Hier in Riga bevorzugt Redner die Milch vom Gute Engelhardtshof, die in vorzüglicher Qualität geliefert wird. Neben derselben sollen Leguminosen in Pürréform, Kohlenhydrate und Fette berrücksichtigt werden (kurze Besprechung der Diätformen!), ferner auch die Malzproducte (Malzbier, Malzextract etc. aus der Ilgezeem'schen Brauerei).

Eine grosse Rolle spielt bei Redner die Kaltwasserbehandlung in Form der Ganzwaschungen, Brust- und Kreuzpriessnitze, ferner die Trockenpackungen nach Meffert (Siehe Deutsche Med. Wochenschr. Nr. 17, 1901). — Wer es irgend erschwingen kann, soll aufs Land, wo häufig ungemein günstige Bedingungen anzutreffen sind, so dass dort Sommer und Winter die Liegecur durchzuführen ist. (Redner demonstrirt einen modificirten Falkensteiner Liegesessel, und bespricht die Anwendung desselben). Ferner ist grosses Gewicht auf die Athemübungen zu legen, die im Liegen, Gehen und Stehen auszuführen sind.

Unter den Medikamenten ist das Creosotal wohl dasjenige, das vermöge seiner günstigen Wirkung auf das Allgemeinbefinden, und auf die Bronchialsecretion, das meiste Interesse verdient. Redner verordnet das Creosotal in der Art, dass er von 5 Tropfen beginnend, jeden II. Tag um 1 Tropfen steigen lässt, bis 3 Mal täglich 25 Tropfen in warmer Milch erreicht sind. Dann in derselben Weise absteigend bis auf 3 Mal täglich 15 Tropfen, bei welcher Dosis der Patient dauernd bleibt. Das Duotal verordnet Redner weniger gern, ebenso das Ichtyol, das geradezu scheusslich schmeckt. — Unter den Narcoticis ist besonders das Dionin zu nennen, namentlich in den Fällen, in denen Obstipation vorliegt, und unter den Antipyreticis, das Pyramidon in einer einmaligen abendlichen Dosis von 0,3—0,5, jedoch nur dann wenn die Temperatur 38,5 überschreitet, da bis dahin die kühlen Waschungen vorzuziehen sind. Gegen die Schweisse wendet Redner mit Vorliebe gleichfalls die abendlichen Waschungen des ganzen Körpers mit alkoholischem Essigwasser an, jedenfalls zieht er sie der Darreichung von Guacomphal vor.

Bei Haemoptoe empfiehlt es sich in ruhiger Rückenlage des Patienten 2 gleichgrosse und -schwere Sandsäcke an beide Brusthälften derselben zu legen, und den Kranken richtig zu lagern; mit Morphiuminjectionen sei man vorsichtig, da man bisweilen statt der erwünschten Ruhigstellung, gerade des Gegentheil erreichen kann.

Zum Schluss erwähnt Redner die drei vielbesprochenen Specifica: Hetol, Tyazol und Tuberkulin. Ueber die beiden ersteren, (Redner bespricht die Technik der Hetolanwendung) könne wohl jetzt schon zur Tagesordnung übergegangen werden, während über das Tuberkulin die Acten noch nicht geschlossen sind, besonders seitdem Goetsch der Chefarzt des Sanatoriums in Sloventzicz in Oberschlesien seinen Bericht über die geradezu glänzenden Erfolge seiner Behandlungsmethode veröffentlicht hat. (Siehe Deutsche Med. Wochenschr 1901, Nr. 25).

(Autoreferat).

Der Präses (Dr. Bernsdorff) erkundigt sich, ob die Jodkaliumgaben, denen Dr. Bosse eine so ungünstige Wirkung auf die tuberkulösen Patienten zuschreibt, etwa besonders grosse gewesen seien.

Redner selbst hat Phthisikern, welche gleichzeitig an Lues litten, oft Jodkalium gegeben und nie einen schlechten Einfluss davon beobachtet.

Dr. Bosse: den ersten Fall hat er in Magdeburg-Sudenburg mitbeobachtet. Es handelte sich um einen Pat., der über allgemeine Schwäche klagte und bei dem über den Spitzen rauhes Athmen zu hören war. Pat. erhielt 3 Mal tägl. 0,4 Jodkalium. Nach 3 Tagen erfolgte rapider Temperaturanstieg und Pat. starb binnen Kurzem an Miliartuberkulose.

Im zweiten Fall handelte es sich um eine Dame, die in Görbersdorff zu diagnostischen Zwecken Jodkali erhielt. Nachdem sie dasselbe kurze Zeit gebraucht hatte, zeigte sich bei ihr ein verstörtes Wesen, die Temperatur überstieg 40,0 und in kürzester Zeit erfolgte der Tod.

Dr. Rulle: die von Dr. Bosse angeführten Symptome, welche eine Frühdiagnose der Tuberkulose ermöglichen sollen, lassen nur den Schluss zu, dass es sich bei den betreffenden Patienten um Verdichtungen handelt; das ist aber nicht, wie Redner schon früher wiederholt betont hat, gleichbedeutend mit Tuberkulose. In seiner 35-jährigen Praxis hat Redner nur 2 Patienten mit derartigen Verdichtungserscheinungen in ausländische Heilstätten geschickt und 2 nach Ufa, alle Uebrigen sind zu Hause hergestellt worden. Mit den von Dr. Bosse empfohlenen kalten Abreibungen bekämpft man auch nicht Tuberkulose, sondern allgemeine Insufficienz Redner selbst verordnet am liebsten kalte Sitzbäder Abends.

Was die Freund'sche Theorie von der frühzeitigen Verkalkung des ersten Rippenknorpels und der ätiologischen Bedeutung dieses Vorganges für die Entstehung der Lungentuberkulose anlangt, so hat Freund schon gleich auf der Sitzung der Berliner med. Gesellschaft, wo er seine Ansichten vorbrachte, vielfach Widerspruch erfahren und muss Redner sich ebenfalls gegen einen solchen Zusammnnhang aussprechen.

Dr. v. Broecker bestreitet die Berechtigung aus den beiden von Dr. Bosse erwähnten Fällen eine deletäre Wirkung des Jodkalium auf Phthisiker abzuleiten. Es könne auf ein zufälliges Zusammentreffen der Jodkaliumdarreichung mit der Verschlimmerung des Zustandes vorliegen, woran man um so eher denken müsse, als es sehr schwer sei sich vorzustellen, wie denn die ungünstige Jodkaliumwirkung zu Stande kommen könne.

Dr. Bosse erwiedert hierauf, dass die von ihm angeführten Fälle nicht der Ausgangspunkt für die Annahme eines Zusammenhanges zwischen Jodkaliumgebrauch durch Phthisiker und ungünstiger Wendung im Krankheitsverlauf gewesen seien, sondern dass die einschlägige Literatur eine ganze Reihe solcher Fälle kenne und dass erst nach Feststellung eines solchen Zusammenhanges von anderer Seite die beiden erwähnten Fälle in diesem Sinn gedeutet worden seien. Zur Erklärung des deletären Einflusses des Jodkalium will Redner eine erweichende Wirkung desselben auf den Bronchialbaum heranziehen.

Dr. v. Broecker: Falls es feststehen sollte, dass Jodkalium von Phthisikern so schlecht vertragen wird, so wäre

zur Erklärung dieser Thatsache eher an Blutdruckschwankungen zu denken, die durch Jodkalium bekanntlich zu Stande kommen können.

Dr. v. Rimscha hat Phthisikern, die gleichzeitig an Lues litten, monatelang 2,0—3,0 Jodkali täglich gegeben, ohne dass eine Schädigung der Patienten eintrat, während Quecksilber bekanntlich schlecht von Phthisikern vertragen wird, wie Redner auch aus eigener Erfahrung bestätigen kann.

Dr. Deubner stimmt Dr. Bosse darin vollständig bei, dass er für gewisse Fälle der Behandlung der Phthisiker im Hause das Wort redet, während in den Lehrbüchern gewöhnlich die Behandlung in Anstalten zu sehr in den Vordergrund gestellt wird. Durch gute Nahrung, die namentlich reichlich Fett enthält und auch auf Abwechselung möglichst Bedacht nimmt, lässt sich schon viel erzielen — Specifica gegen Tuberculose giebt es nach Redners Meinung nicht, wohl aber wirken Creosot und seine Derivate secretionsbeschränkend. Was die Auswahl unter eventuell nöthig werdenden Narkoticis anlangt, so kommt es hier darauf an, durch Ausprobiren das für den speciellen Fall geeignetetste ausfindig zu machen, da die Reaction der Pat. auf dieselben individuell sehr verschieden ist.

Antipyretica hat Redner immer nur dann angewandt, wenn die Temperaturerhöhung einen merklich schwächenden Einfluss auf den Organismus ausübt, meist aber ist es nicht nöthig, gegen die Temperatursteigerung einzuschreiten, da der chronisch Fiebernde sich, wie Leyden hervorhebt, an seinen Zustand gewöhnt, sodass sein Appetit nicht wesentlich alterirt ist und er sich im Stickstoffgleichgewicht befinden kann. Liegt eine Indication zur Herabsetzung der Temperatur vor, so hat Redner am liebsten das Antipyrin angewandt.

Von der Hydrotherapie macht Redner am liebsten in der Form der von Winternitz empfohlenen Kreuzbinde Gebrauch, die bis auf die Lungenspitzen hinaufreicht und sich sehr lange feuchtwarm erhält. Von einer besonderen Gefährdung Tuberkulöser durch Jodkalium könne wohl nicht die Rede sein, da das Jodkalium zeitweilig geradezu als Heilmittel der Tuberkulose empfohlen worden sei. Als solches ist es vom Redner allerdings nie angewandt worden, sehr oft aber hat er es von Phthisikern wegen anderer Indicationen brauchen lassen und hat in 14-jähriger Thätigkeit am Stadtkrankenhause, wo jährlich gegen 400 Phthisiker durch seine Abtheilung gingen, nie einen schädlichen Einfluss bemerkt.

Dr. Mandelstamm I glaubt auch, dass es sich in den Fällen, wo nach Jodkali üble Zufälle bei Phthisikern auftreten, um Zufälligkeiten handelt. Wenn Jodkali allgemein als resorptionsbeförderndes Mittel empfohlen wird, so ist a priori auch eine günstige Einwirkung auf die tuberkulöse Neubildung wahrscheinlich. Wir Augenärzte verordnen sehr oft Jodkali und zwar bisweilen in sehr grossen Dosen (20—24 g pro die Pagenstecher) u. es sind keine Gesundheitsschädigungen bekannt geworden, trotzdem dass wir gewöhnlich nicht nach etwa vorhandenen Anfangsstadien der Tuberkulose bei unseren Patienten forschen.

Dr. W. Lieven hat in einer grossen Reihe von Fällen Jodkali zu diagnostischen Zwecken angewandt, um entweder Rasseln hervorzurufen oder Sputum zu erhalten und zwar von einer Lösung 5:20 4-stündlich 20 Tropfen bis zur Reaction. Das ist allerdings ein zweischneidiges Schwert. Bekannt ist ja die Eigenschaft des Jodkali, Schnupfen und Larynxödem hervorzurufen, gelegentlich schreitet aber der Katarrh auch auf die Bronchien und Alveolen fort oder es wäre wohl möglich, dass auf diese Weise gelegentlich ein Mal aus einer localen Tuberculose eine allgemeine Miliartuberkulose wird. Das Jodkali therapeutisch bei Tuberculose zu verwenden, hält Redner daher für verwerflich.

Von den Narcoticis hat sich dem Redner sehr gut das salzsaure Heroin bewährt. Allerdings setzt es die Expectoration stark herab, es ist also am meisten zu empfehlen bei trockenem Reizhusten, wenn kein Rasseln über den Lungen zu hören ist. Sehr geschadet hat dem Ruf des Heroins, dass man zu kleine Dosen empfohlen hat, man muss mindestens 0,005 pro dosi verschreiben. Dionin setzt die Expectoration nicht herab und ist daher vorwiegend bei reichlichem Rasseln zu empfehen.

In Bezug auf die prognostische Bedeutung der Diazoreaction bei Tuberkulösen, sind die Acten noch nicht abgeschlossen. Ein wesentlicher Mangel der Publicationen über diesen Gegenstand liegt darin, dass vielfach nicht angegeben wird, mit welchem Reagens die Untersuchung ausgeführt worden ist, ferner auch, dass nicht angegeben wird, ob vorher Medicamente gegeben worden sind, welche für das Auftreten der Reaction von Bedeutung sein können, wie z. B. Opium, Tannin.

Nach Redners Erfahrungen ist der positive Ausfall der Reaction, selbst bei Benutzung des empfindlichsten Reagens von ungünstiger prognostischer Bedeutung.

Dr. Kikuth hält das Dettweiler'sche Spuckfläschchen für zweckmässiger, als das von Dr. Bosse vorgezeigte und empfohlene Liebe'sche. Bei dem letzteren kommt es sehr leicht vor, dass der Inhalt ausfliesst und die Tasche des Patienten beschmutzt, was bei dem Dettweiler'schen durch den dort vorhandenen Trichter verhindert wird. Die Sterilisation des Dettweiler'schen lässt sich sehr gut durch Auskochen bewerkstelligen.

Die in der Berliner Poliklinik in Gebrauch befindlichen von Dr. Bosse demonstrirten Masken hält Dr. Kikuth für Hyperprophylaxe; der mit derselben versehene Patient müsse den Eindruck empfangen, dass ihm der Stempel der Unreinheit aufgedrückt werde; durch Flügge's Untersuchungen sei erwiesen, dass die Tröpfcheninfection practisch nicht in Betracht komme, wolle der Arzt sich aber auch gegen Infection durch Anhusten schützen, so möge er sich lieber selbst die Maske vorlegen. Ob Dr. Bosse diese Masken denn auch in der Privatpraxis anwende?

Dr. Bosse: In der Privatpraxis sei die Anzahl der Patienten eine geringere, daher die Gefahr von dieser Seite auch ohne Maske geringer.

Dr. Thilo: Man liest häufig, dass es nothwendig ist, zur Auffindung etwa vorhandener Differenzen in den Athembewegungen symmetrischer Partien das volle Licht auf den untersuchten Thoraxtheil fallen zu lassen. Hiermit kann Redner sich nicht einverstanden erklären; dadurch, dass man das Licht senkrecht auf die betrachtete Rücken- oder Brustfläche fallen lässt, verschwinden sämmtliche Schatten, lässt man dagegen das Licht von der Seite fallen, so sind die Bewegungen sehr schön an den Verschiebungen der nun deutlich hervortretenden Reliefschatten kenntlich. Redner hat die Vorzüge der seitlichen Beleuchtung zuerst bei Untersuchung auf Skoliose schätzen gelernt. Den Augenärzten ist die Untersuchung mit seitlicher Beleuchtung etwas ganz Geläufiges.

Auch die Thatsache, dass der Vollmond bei Weitem nicht so deutlich die Gebirge erkennen lässt wie die übrigen Mondphasen, gehört hierher.

Statt hydriatischer Proceduren empfiehlt Redner bei Lungentuberkulose trockene Packungen, die er sehr oft bei tuberkulösen Gelenkerkrankungen mit gutem Erfolg statt eines Priessnitz verwendet.

Dr. Schabert: Die Anwendung des Jodkalium zu diagnostischen Zwecken bei Verdacht auf Lungentuberkulose ist sehr alt und von Redner oft ohne schlechten Erfolg angewandt worden. Bei den von Dr. Bosse erwähnten scheinbaren Misserfolgen, müssen wohl Zufälligkeiten im Spiel sein. Miliartuberkulose kann nur dadurch zu Stande kommen, dass ein Tuberkelherd in ein Gefäss durchbricht und man kann sich kaum vorstellen, dass dieses eine Folge von Jodkaliumgebrauch sein kann.

Der Verstärkung des 2. Pulmonaltons will Dr. Sch. kein grosses Gewicht beigelegt wissen, um so mehr, als der 2. Pulmonalton schon physiologisch stärker ist, als der 2. Aortenton. Es sei nämlich eine grosse Seltenheit, dass man eine Hypertrophie des rechten Ventrikels bei Lungentuberkulose finde, nur bei der cirrhotischen Form derselben komme die Hypertrophie vor, hier verlaufe die Krankheit oft unter dem Bilde eines Herzleidens.

Ausser den von Dr. Bosse genannten therapeutischen Massnahmen gegen die Lungentuberkulose möchte Dr. Schabert noch auf die Lignosulfitinhalationen aufmerksam machen, welche seinerseits lebhaft empfohlen wurden und die Redner auch neuerdings in Ems sehr hat rühmen hören, während sonst nichts über ihre Anwendung verlautet.

Dr. Woloshinsky weist darauf hin, dass manche Menschen gegen Jodkali sehr empfindlich sind, da könnten schon 1—2 Gramm genügen, um eine verderbliche Wirkung auszuüben.

Das von Dr. Bosse ausgesprochene, wegwerfende Urtheil über das Phonendoscop hält Dr. Woloshinsky für zu apodictisch. Es sei richtig, dass in den meisten Fällen das gewöhnliche Stethoskop ebenso gut oder besser sei, zur Wahrnehmung sehr leiser Geräusche aber könne das Phonendoskop manchmal sehr nützlich sein. In 2 Fällen, wo es sich um die Residuen alter Pleuritiden handelte, konnte Redner mit dem Stethoskop kein Reiben mehr wahrnehmen, wohl aber mit dem Phonendoskop.

Dr. Schmidt bemerkt in Bezug auf die so überaus wichtige Frühdiagnose, dass dieselbe oft nur aus der Concurrenz mehrerer Symptome gemacht werden könne. Das rauhe Athmen über den Spitzen höre man z. B. so oft bei Anämischen, Chlorotischen, Skrophulösen, dass man bei Vorhandensein desselben, besonders wenn es doppelseitig auftritt, nicht gleich dem Pat. sagen darf: Sie sind tuberkulös, — wodurch man unnützer Weise deprimirend und oft geradezu schädlich auf ihn einwirkt. Ganz anders liegen die Dinge, wenn ausser dem rauhen Athemgeräusch auch noch Fieberbewegungen vorhanden sind. Auch Spitzendämpfungen brauchen kei-

nen floriden tuberkulösen Process zur Voranssetzung zu haben, es kann sich um alte Narben handeln. Eine sehr hohe diagnostische Bedeutung dagegen besitzen die Rasselgeräusche in den Lungenspitzen.

Dr. Bergengrün bestätigt die von Dr. v. Rimscha hervorgehobene Thatsache, dass Schmierkuren von tuberkulösen Patienten im Allgemeinen sehr schlecht vertragen werden, hat aber in letzter Zeit eine Ausnahme von dieser Regel erlebt. Es handelte sich um einen Patienten, den Redner vor 4 Jahren wegen eines tuberkulösen Ulcus am linken Stimmbande behandelte und der ausserdem auch an Lungentuberkulose litt. Unter entsprechender Behandlung verheilte er das Ulcus. Nachher acquirirte Pat. Lues und kürzlich stellte er sich mit einem Ulcus an derselben Stelle des Stimmbandes wieder zur Behandlung ein. Trotz allgemeiner und örtlicher Behandlung besserte es sich nicht und erst, als Pat. einer Schmierkur unterzogen wurde, verheilte es.

Unter den Narcoticis bevorzugt Dr. Bergengrün das Heroin, das schon in sehr kleinen Dosen wirksam ist und keinen nachtheiligen Einfluss auf den Stuhlgang ausübt.

d. Z. Secretär: Dr. Bertels.

Vom 4. nordischen Congress für innere Medicin in Helsingfors, 4—6. Juli 1902.

«Hygiea», August 1902.

«Die syphilitischen Herzaffectionen». Referent Prof. J. W. Runeberg (Helsingfors).

Die syphilitischen Herzaffectionen kommen häufig zur Beobachtung. In erster Reihe müssen die sklerogummösen Arteriitiden an den Coronararterien des Herzens genannt werden, mit ihren Folgezuständen: Myomalacie und secundäre Bindegewebsschwielen. Die klinischen Symptome fallen mit denen der echten Angina pectoris zusammen. Ein anfallsweise auftretendes Beklemmungsgefühl in der Herzgegend, oft in die Arme ausstrahlend, besonders den linken; gewöhnlich, aber nicht immer, ein an Rhytmus und Stärke unregelmässiger Puls, die Herztöne klangloser als normal, oft ganz dumpf, so dass der Charakter eines wirklichen Herztones verloren gegangen erscheint, wogegen eigentliche Nebengeräusche fehlen. Die Pulswelle erscheint nicht recht distinct, man erhält den Eindruck, als ob der Herzmuskel sich nicht mit der normalen Kraft und Geschwindigkeit sondern gleichsam zögernd und ungleichmässig zusammenzieht. Dagegen fehlt meist Herzhypertrophie und Dilatation und die Stasensymptome. Nur ausnahmsweise, vielleicht wo der Herzmuskel selbst Sitz ausgebreiteter gummöser Processe ist, kommt Herzerweiterung und damit venöse Stase zu Stande. In den meisten Fällen tritt der Tod durch plötzliche Herzlähmung, oft in einem Anfall von anginösen Schmerzen ein.

Die Differentialdiagnose gegenüber der Pseudoangina allgemein neuritischen oder toxischen Ursprungs, wobei besonders die Tabaksvergiftung in Betracht kommt, kann bisweilen schwierig sein. Indessen fehlt in den letzteren Fällen gewöhnlich der für echte Angina charakteristische ängstliche Gesichtsausdruck und die geschilderte Beschaffenheit des Pulses und der Herztöne, abgesehen von der auch bei nervöser Angina anzutreffenden Arhytmie.

Coronarsklerosen aus anderen Ursachen als Lues geben dieselben Symptome wie die luetische. Hier ist zu beachten einerseits die Anamnese, andererseits der Umstand, dass die syph. Arteritis auf die Coronararterien und den Anfangstheil der Aorta begrenzt ist und nie diffus über einen grösseren Theil des Arteriensystems sich ausbreitet und schliesslich, dass die Herzsyphilis meist an Personen mittleren Alters zur Beobachtung kommt. Man kann zusammenfassend sagen: Eine Coronarsklerose mit Angina pectoris ohne Herzhypertrophie und ohne Symptome einer verbreiteten Arteriosklerose unter 50 vielleicht 55 Jahren rührt in 8, vielleicht 9 Fällen von 10 von gummöser Arteritis her.

In zweiter Linie steht die sklerogummöse Aortitis mit ihren Folgen, Klappenfehler und Aneurysma. Auch hier kann man mit gutem Grunde die Regel aufstellen, dass bei Personen unter 50—55 Jahren die überwiegende Anzahl acuter und chronischer Aortitiden ohne ausgebreitete Arteriosklerose syphilitischer Natur ist. Ganz besonders gilt dies für die Aneurysmen der Aorta. Auch der günstige Einfluss, den die Jodkalium- und Hg-Behandlung auf die Aneurysmen ausübt, spricht mit für die Auffassung, dass die meisten Aneurysmen der Aorta syphilitischen Ursprungs sind. Uebrigens dürfte auch in den Fällen, wo die luetische Natur der Aortitis nicht ganz sicher ist doch eine vorsichtige specifische Behandlung nützlich und am Platze sein.

Circumscripte Gummata im Herzmuskel sind selten und klinisch nicht entdeckbar.

Diffuse luetische Myocarditis kommt gewöhnlich mit Coronarsklerose zusammen vor.

Die Prognose richtet sich hauptsächlich danach, wie bald die syphilitische Natur der Herzaffectionen erkannt und wie energisch und ausdauernd die specifische Behandlung durchgeführt wird.

Correferent Prof. Dr. U. Quensel (Upsala): «Die pathologische Anatomie der syphilitischen Herzaffectionen».

Eine zuverlässige Statistik über diesen Gegenstand giebt es nicht, weil nur das typische Gumma vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus als specifisch syphilitische Bildung erscheint. Die diffusen Entzündungen und Narben zeigen nichts für Syphilis Charakteristisches. Gleichwohl hält Vortragender mit Heller eine gewisse Form der Aortitis an der Aorta ascendens für specifisch syphilitisch. Dieselbe ist makroskopisch gekennzeichnet durch narbige Einziehungen und grubige Einsenkungen auf der Innenseite, mikroskopisch durch ausgebreitete Veränderungen an der Media und Adventitia, welche die bei Syphilitikern so häufigen Aortenaneurysmen verursachen. Ausserdem trifft man nicht selten an dieser Stelle beträchtliche Verdickungen der Intima.

Veränderungen an den gröberen Zweigen der Kranzarterien treten selten allein auf. Sind sie hochgradig, so dass Obliteration des Lumens entsteht, so erfolgt acute Erweichung der Herzmuskulatur. In chronischen Fällen beobachtet man ausgebreitete Schwielenbildung und Herzaneurysmen. Die syphilitischen Veränderungen an den Arterien sind dadurch ausgezeichnet, dass sie häufig auf eine oder mehrere scharf begrenzte kleine Gebiete eingeschränkt sind, dass sie auch bei jungen Individuen vorkommen und dass man mikroskopisch eine mächtige Zellenproliferation an der Intima und Adventitia findet. Immerhin kann man, wo keine typischen Gummata anzutreffen sind, nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose stellen. Dasselbe gilt auch für die fibröse Myocarditis, die bei Syphilitikern recht häufig ist.

Discussion.

Gram, Laache, Israel-Rosenthal sprachen die Ueberzeugung aus, dass die sackförmigen Aortenaneurysmen immer syphilitischer Natur sind. Dieselben Redner betonen auch die Bedeutung der specifischen Behandlung mit oder ohne Digitalis. Wo sicher Syphilis in der Anamnese vorliegt, müssen grössere Jodkalidosen und Hg, besonders Schmiercur angewandt werden.

Israel-Rosenthal berichtete über einen Fall, wo ein faustgrosser pulsirender Tumor mit starken Anfällen von Angina pectoris nach 120 Inunctionen nach ½jähriger Bettlage sich auf ¼ reducirt hatte und wo alle unangenehmen Symptome im Laufe eines Jahres verschwanden.

Nur Henschen stellt sich der specifischen Behandlung skeptisch gegenüber.

Prof. Henschen (Stockholm): «Ueber die Projection der Retina auf die Hirnrinde».

Resultat: Das Sehcentrum ist scharf lokalisirt in der Fissura calcarina, deren obere Lippe der oberen Hälfte der Retina entspricht, die untere der unteren. In ihrem oberen Theil ist aller Wahrscheinlichkeit nach die Macula lutea zu suchen und im Grunde der Fissur der horizontale Meridian.

P. Aaser (Kristiania): «Ueber die Infectionsgefahr durch entlassene Scharlachpatienten»

Die aus dem Krankenhause entlassenen Patienten werden trotz aller Vorsicht nicht selten Quelle der Ansteckung in der Familie. Findet, dass die Bedeutung der Hautabschuppung in dieser Beziehung sehr übertrieben worden ist, dass dagegen das Secret der Nase und des Rachens sehr ansteckend sei, weshalb man Patienten, deren Nase und Rache nicht ganz gesund seien, nicht ausschreiben dürfe.

Köster: «Ueber die Diät bei Nephritis».

Resultate: 1) Acute Nephritiden und acute Exacerbationen bei chronischen müssen, so lange das acute Reizstadium dauert, mit strenger Milchdiät behandelt werden. 2) Bei chronischer Nephritis kann ohne Risiko gemischte Kost vorgeschrieben werden, die sowohl Fleisch als Ei enthält; doch sind Gewürze und Alkohol zu vermeiden. 3) Rothes und weisses Fleisch machen durchaus keinen Unterschied. 4) Oedeme und Ascites bilden keine Contraindication für gemischte Kost, wenn die Patienten eine solche wünschen. 5) Es ist bisweilen vortheilhaft die gemischte Kost nach längerer Dauer für 1—2 Wochen durch eine strenge Milchcur zu ersetzen.

In der Discussion hob Aaser hervor, dass eine strenge Milchcur bei chronischer Nephritis nicht nur unnütz sondern auch schädlich sein könne. Er hat Fälle gesehen, wo erst dann eine deutliche Besserung eintrat, als auf die gemischte Kost übergegangen wurde. Auch in manchen Fällen von acuter Nephritis hat er mit Vortheil eine gemischte Kost angewandt, die im Wesentlichen aus Milch, Butter, Brod und Fisch bestand, bisweilen auch etwas Fleisch. Kaffee und Alkohol verbietet er strengstens.

Prof. Laache wendet ebenfalls auch bei acuten Nephritiden gemischte Kost an.

Sirén (Helsingfors) hebt hervor, dass die absolute Milchdiät sich theoretisch nicht so sehr von der gewöhnlichen Kost unterscheidet, denn die Abfallsproducte, welche doch den Reiz für die Nieren bilden, sind die gleichen. Wolle man dagegen diese durch die Lungen und die Haut abführen, so müsse man vorherrschend Fette und Kohlehydrate geben.

Prof. Pipping (Helsingfors): «Die physische Entwickelung der Schuljugend».

Die Arbeit gründet sich auf die Untersuchung von Gewichts- und Längenzunahme an 877 Knaben und 951 Mädchen in Helsingforser Schulen.

Bei Knaben geschieht die stärkste Längenzunahme bei 14 Jahren, die stärkste Gewichtszunahme ein Jahr später. Mädchen sind bei 13 Jahren sowohl länger als schwerer als die Knaben im gleichen Alter. Später kehrt sich das Verhältniss um und die körperliche Ueberlegenheit der Knaben tritt immer mehr hervor. Sonst ist die Entwickelung der Mädchen ganz analog derjenigen der Knaben. Ihr Längenwachsthum ist bei 17 Jahren so gut wie beendet.

Im Laufe eines und desselben Jahres geschieht der Zuwachs bei den jüngsten Altersklassen ziemlich gleichförmig mit einem kleinen Uebergewicht für die Weihnachtsferien. Mit zunehmendem Alter dagegen verändert sich die Curve, namentlich bei den Mädchen, indem der hauptsächliche Zuwachs sich immer mehr auf die Sommerferien verlegt auf Kosten der übrigen Jahreszeiten und besonders der Schulzeit. Bei Knaben ist dies nicht zu bemerken, sie wachsen ziemlich gleichförmig das ganze Jahr mit einem geringen Uebergewicht für die Winterferien, besonders bei älteren Knaben. Dass bei älteren Mädchen der Zuwachs so gut wie ausschliesslich in den Sommerferien geschieht, zeigt augenscheinlich den schädlichen Einfluss der Schule. Dieser schädliche Einfluss zeigt sich bei Knaben nicht. Die körperliche Ueberlegenheit des männlichen Geschlechts auch gegen schädigende Einflüsse zeigt sich hier wieder deutlich; ferner dürfte aus diesem Umstande hervorgehen, dass die Mädchen nicht zu gelehrten Studien geeignet sind, weil sie den damit verbundenen Schädlichkeiten nicht gewachsen sind. (Vielleicht kann ein veränderter Lehrplan hierin Aenderung schaffen. Ref.)

Vetlesen (Kristiania): «Beitrag zur Pathologie des N. sympathicus».

Vortragender hat schon 1896 einen Fall von combinirter Neuralgie des Sympathicus mitgetheilt. Angeregt durch die Arbeiten von Max Buch «Zur Pathologie des Sympathicus» hat er dem Gegenstande jetzt grössere Aufmerksamkeit gewidmet und 23 Fälle von Neuralgie resp. Hyperalgesie des Lendensympathicus gesammelt. Er betont das häufige fast alltägliche Vorkommen dieses Leidens, das sich indessen gewöhnlich unter einer anderen Diagnose verbirgt, wie z. B. Ulcus ventriculi, nervöse Cardialgie, Hysterie, chronische Appendicitis etc. Bei der Untersuchung findet man dann, dass die Druckempfindlichkeit auf den Lendensympathicus beschränkt ist, zumal das Gangl. coeliacum, aber auch andere Theile des Lendengrenzstranges. Irradiationen nach verschiedenen Richtungen sind charakteristisch, besonders in der Mittellinie hinauf hinter das Sternum bis hinauf zum Jugulum, zu den Schulterblättern, den Hüften und unteren Extremitäten. Bei einigen Patienten ist Pulsbeschleunigung zu beobachten, bis zu ausgesprochener Tachycardie, in 3 Fällen zugleich Symptome von Morbus Basedowii. Permanent erweiterte Pupillen fand er bei einem Patienten und bei einem anderen konnte Erweiterung der Pupillen durch Druck auf den Lendensympathicus hervorgerufen werden. Als besonders illustrirend theilt Vortragender einen Fall mit, ein 28-jähriges Mädchen betreffend, an welcher in den Jahren 1884 bis 1897 folgende Operationen vorgenommen wurden, wegen heftiger Neuralgien im Unterleibe: Discissio orif. uteri, Exstirpation des Steissbeines, Dilatation des Orificium ani, Excision einer callösen Strictur, Theilexstirpation des Kreuzbeines, Dilatation der Urethra und Cauterisation mit Paquelin, Dilatation des Canalis colli uteri, Ovariotomia duplex, nochmalige Laparotomie. Gleichwohl litt sie nur an Neuralgie des Sympathicus. Die Section ergab keinerlei organische Leiden. Der Sympathicus wurde leider nicht genau untersucht. Vortragender betont schliesslich die grosse praktische Bedeutung der Neuralgieen des Sympathicus.

In der Discussion theilte Marcus einen Fall von symmetrischer Gangrän mit, in welchem bei der Section das Ganglion solare sich in eine Geschwulstmasse von der Grösse einer Wallnuss und von sarkomatöser Natur eingebettet fand.

Schaumann (Helsingfors): «Ueber die Frequenz und Bedeutung der Ungleichheit der Pupillen».

Es wurden 1186 poliklinische Patienten untersucht. Von diesen zeigten 331 oder 27,9 pCt. Pupillendifferenzen. Von 723 klinisch untersuchten Patienten 273 oder 37,8 pCt. ungleich grosse Pupillen. Die Frequenz war dieselbe bei Männern und Frauen. Gleich einigen anderen Verfassern sah Vortragender die linke Pupille häufiger vergrössert als die rechte. In 4 pCt. der klinischen Fälle war bald die eine, bald die andere Pupille grösser. Der alten Ansicht, dass dies Symptom ein signum mali ominis sei, kann Vortragender sich nicht anschliessen, sondern ist dasselbe ohne Bedeutung in den Fällen, wo die Lichtreaction beibehalten ist und keine Symptome von organischen Leiden des Gehirns oder Rückenmarks vorliegen.

Ungleiche Pupillen sind bei Neurosen sehr viel häufiger als bei anderen Krankheiten und glaubt Vortragender, dass in den Fällen, wo kein Nervenleiden vorliegt, das Symptom als Ausdruck einer constitutionellen Anomalie, einer asthenischen Diathese aufzufassen sei.

Dr. Tallqvist demonstrirte die von ihm erfundene Hämoglobinskala, woranf Prof. Laache erwähnte, dass der Tallqvist'sche Hämoglobinometer sich in Kristiania bei vergleichenden Untersuchungen als völlig zuverlässig erwiesen habe, weshalb er ihn durchaus empfehlen könne. (Der T.'sche Hämoglobinometer besteht in einer Farbenskala, mit welcher ein Tropfen des zu untersuchenden Blutes verglichen wird. Die Skala giebt die Procente an Hämoglobingehalt des Blutes an. Die Gebrauchsanweisung in 5 Sprachen ist beigegeben. Der Tallqvist'sche Hämoglobinometer ist in der That, wie Ref. versichern kann, äussert bequem. Er ist zu haben in Wenzel Hagelstamms Buchhandlung in Helsingfors).

Thor Stenbeck (Stockholm): «Ueber die therapeutische Bedeutung der Teslaströme».

Hierunter versteht man Wechselströme von sehr hoher Frequenz. Sie haben die Eigenthümlichkeit, dass sie sich in viel höherem Grade als andere elektrische Ströme durch die Luft und andere schlechte Wärmeleiter ausbreiten. Ferner haben sie die bedeutungsvolle Eigenschaft, dass sie durch den lebenden Organismus mit einer Stärke geleitet werden können, welche bei gewöhnlichen Strömen absolut tödlich wäre. Es machte bei der Demonstration in der That einen eigenthümlichen Eindruck zu sehen, wie zwei Personen, die mit der einen Hand jeder seinen Pol der Teslarolle halten, ein elektrisches Glühlicht zum Leuchten bringen, indem sie dieselbe berühren und so den Strom schliessen, ohne dass sie selbst das geringste Unbehagen davon hatten,

In Bezug auf die therapeutische Verwendbarkeit dieser Ströme ist ihre Wirkung auf die Haut am besten studirt. Ekzeme von jahrzehntelanger Dauer sind mit Teslaströmen in kurzer Zeit geheilt worden, nachdem jede andere Behandlung, auch Röntgenstrahlen, erfolglos gewesen. Bei Lupus hat Vortragender nur eine Combination von Röntgenstrahlen und Teslaströmen angewandt (jeden Tag alternirend) und ist damit zu unerwartet raschem Resultate gelangt. Der Schleimhautlupus, welcher für Röntgenstrahlen meist weniger zugänglich ist, dürfte nach Ansicht des Vortragenden ein besonders günstiges Object darbieten.

Bei Rhagaden, Fissura ani, Acne, Sycosis, Herpes, Hämorrhoiden ist über günstige Beeinflussung durch den Teslastrom berichtet worden. Besonders in Bezug auf Hämorrhoiden ist von mehreren Seiten einstimmig die Wirkung des Teslastromes gelobt worden, was auch mit des Vortragenden eigener Erfahrung übereinstimmt. Ferner liegen günstige Berichte vor bei Neuralgien, Ischias, Lumbago etc. Die praktische Anwendbarkeit wird bis auf weiteres noch durch die Schwierigkeit der Dosirung beeinträchtigt.

Buch.

Vermischtes.

— Der Leibaccoucheur Prof. Dr. Ott ist bis zum 30. September zu wissenschaftlichen Zwecken ins Ausland abcommandirt worden.

— An Stelle des auf sein Gesuch verabschiedeten Dr. Nikolai Postnikow ist vom Moskauer Stadtamt der ältere Arzt des Alten Katharinen-Hospitals Dr. Nikolai Skworzow als Oberarzt des 2. Stadthospitals in Moskau angestellt worden.

— Der vor Kurzem nach Ausdienung der Dienstfrist verabschiedete Professor der operativen Chirurgie an der Militär-Medicinischen Akademie Dr. Nikolai Kruglewski soll aufgefordert werden, bis zur Ernennung seines Nachfolgers die Vorlesungen an der Akademie fortzusetzen.

— Als Candidaten für den durch Prof. W. Ratimow's Verabschiedung erledigten Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik an der Militär-Medicinischen Akademie haben sich gemeldet: die Professoren J. F. Semazki (vom Klin. Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna in St. Petersburg), L. W. Orlow (Charkow) und J. A. Praksin (Kasan), sowie die Privatdocenten der Mil.-Med. Akademie Wreden, Kudra-

schow, Zeidler und Fedorow. Die erste Probevorlesung hat Prof. Semazki bereits in der vorigen Woche gehalten.

— Zum Rector der Helsingforser Universität für das nächste Triennium ist Prof. Dr. Hjelt wiedergewählt worden.

— Von der medicinischen Facultät der Charkower Universität ist ein Concurs zur Besetzung des erledigten Lehrstuhls der chirurgischen Pathologie und Therapie ausgeschrieben worden. Bewerber haben sich bis zum 4. December d. J. zu melden.

— Auf den Vorschlag des Odessaer Stadthauptes P. A. Selenoi ist das Leben von 6 dortigen Aerzten, welche mit den Pestkranken in Berührung kommen oder das pestverdächtige Material untersuchen, mit je 10,000 Rbl. versichert worden. (R. Wr.)

— Der Privatdocent der Kasanschen Universität Dr. W. A. Arnoldow ist zum Chef des medico-statistischen Bureaus des Permschen Gouvernements-Landschaftsamtes berufen worden. (Ural. Shisn — R. Wr.)

— Die Militärärzte beabsichtigen, wie verlautet, das Andenken des vor Kurzem verstorbenen Ober Militär-Medicinalinspectors Dr. Remmert durch die Stiftung eines Stipendiums bei der Militär-Medicinischen Akademie auf seinen Namen zu verewigen.

— Zum Präses der Organisationscommission des bevorstehenden 2. balneologischen Congresses in Odessa ist Prof. Podwyssotzki gewählt worden. Zugleich will die Odessaer balneologische Gesellschaft beantragen, den erwähnten Congress vom September 1903 auf den September 1904 verlegen zu dürfen.

— Zum Director der St. Petersburger pharmaceutischen Gesellschaft ist an Stelle des verstorbenen Apothekers O. Wetterholz Mag. pharm. Alexander Jürgens gewählt worden.

— Verstorben: 1) Am 4. September in Samara der Sanitätsarzt der dortigen Landschaft Dr. Peter Malien im Alter von 37 Jahren. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1889 ausgeübt. — 2) In Moskau der dortige langjährige Arzt Dr. Leo Medwjedew im 68. Lebensjahre nach fast 45jähriger ärztlicher Thätigkeit. Er beschäftigte sich speciell mit der Chirurgie und den Krankheiten des Urogenitalsystems. — 3) In Bugurusian der frühere städtische Sanitätsarzt in Chersson Nikolai Suchow im 44. Lebensjahre an Phthisis. Der Hingeschiedene hat seine Frau mit 5 unerzogenen Kindern ganz mittellos hinterlassen. — 4) In St. Petersburg am 15 September der hiesige Sanitätsarzt des Narwschen Stadttheils Dr. Nikolai Gratsch im 42. Lebensjahre. — 5) Am 6. (19.) September in Hannover der frühere Professor der inneren Medicin zu Göttingen Dr. Carl Hasse im Alter von 92 Jahren. Der Verstorbene begann seine Lehrthätigkeit als Pathologe in Leipzig und war dann Director der medicinischen Klinik anfangs in Zürich, dann in Heidelberg und endlich in Göttingen, wo er 1878 sein Lehramt niederlegte. Von seinen grösseren Werken nennen wir hier seine Lehrbücher der Respirations- und Circulationsorgane und der Nervenkrankheiten. — 6) In Amsterdam der Professor der medicinischen Klinik Dr Joseph Stokvis im 68. Lebensjahre. Von ihm stammt eine ganze Reihe werthvoller Arbeiten aus der inneren Medicin und allgemeinen Pathologie. Ausserdem begründete er mit Peypers u. A. den «Janus», eine Zeitschrift für Geschichte der Medicin.

— Wie Berliner Blätter melden, ist als Nachfolger Prof. Gerhardt's in Berlin der Director der Prager deutschen Klinik Obersanitätsrath Prof. Dr. Ritter v. Jaksch an erster Stelle in Vorschlag gebracht worden.

(Allg. med. C.-Ztg.)

— Für den durch die Uebersiedelung Prof. Riehl's an die Wiener Universität erledigten Lehrstuhl der Dermatologie in Leipzig ist Prof. extraord. F. Rille aus Innsbruck berufen worden.

— Prof. Hohenegg hat auf die Leitung der 3. chirurgischen Abtheilung im allgemeinen Krankenhause verzichtet und wird wieder seine Thätigkeit an der allgemeinen Poliklinik aufnehmen.

— Für den durch Prof. Escherichs' Weggang vacant gewordenen Lehrstuhl für Kinderheilkunde in Graz sind die Privatdocenten Dr. Pfaundler (Graz) und Dr. Raudnitz (Prag), sowie Dr. Keller (Breslau) in Vorschlag gebracht worden.

— In Moskau ist eine neue ärztliche Gesellschaft in der Bildung begriffen. Mitglieder derselben sollen nur Aerzte, die bei der Moskauer Stadtverwaltung angestellt sind, werden können.

— Bei der Militär-Medicinischen Akademie sind 3 neue Assistentenstellen creirt worden und zwar: 1) bei der Klinik für Nasen-, Ohren- und Kehlkopfkrankheiten, 2) bei der academischen chirurgischen Klinik und 3) bei der orthopädischen Klinik. Als Assistenten sind bestätigt worden: an der erstgenannten Klinik — Privatdocent Dr. W. Werchowski, an der zweiten — Dr. W. N. Tomaszewski und an der dritten — Privatdocent Dr. A. Kudrjaschow.

— Eine Revision des gegenwärtig geltenden Medicinal-Ustaws ist, wie verlautet, im Ministerium des Innern in Aussicht genommen. Zu diesem Zweck soll eine Commission unter dem Vorsitz des Directors des Medicinaldepartements gebildet werden, welche im Februar des nächsten Jahres ihre Thätigkeit beginnen wird. Zur Mitberathung sollen Vertreter der Stadtverwaltungen, der Gouvernements- und Kreislandschaften und anderen Institutionen hinzugezogen werden.

— In Helsingfors soll es immer mehr und mehr Sitte werden, Medicamente aus den Apotheken nach Recepten zu beziehen, die den Apotheken telephonisch aufgegeben werden. In Folge dessen hat die Medicinalverwaltung, wie die «Finl. Gasetta» mittheilt, angeordnet, dass das telephonisch übermittelte Recept des Arztes, Zahnarztes oder Veterinärarztes sofort zu Papier gebracht, durch telephoni Rückfrage verificirt, mit der laufenden Receptnummer versehen und bei der ersten Gelegenheit vom Aussteller unterschrieben wird. Gifte enthaltende Arzeneien dürfen aber nur auf ein geschriebenes Recept hin verabfolgt werden.

— Es ist zu befürchten, dass das von der hiesigen Firma K. L. Ricker unter der Redaction des Prof. W. Podwyssotzki (Odessa) seit 6 Jahren herausgegebene «Russische Archiv für Pathologie, klinische Medicin und Bacteriologie» (Русскій архивъ патологіи, клинической медицины и бактеріологіи) wegen des erheblichen Deficits, welches die obengenannte Firma bei der Herausgabe dieses Journals erlitten hat, eingehen wird. Prof. Podwyssotzki hält es für seine Pflicht, noch einen Versuch zur Rettung des «Russischen Archivs» zu machen und wendet sich daher speciell an die Abonnenten des «Archivs» und überhaupt an alle Aerzte mit der Bitte, ihm auf besonderen Blanquets mitzutheilen: 1) ob sie das weitere Erscheinen des «Archivs» vom Jahre 1903 an für wünschenswerth erachten und im Bejahungsfalle 2) ob sie mit der Erhöhung des Subscriptionspreises von 10 auf 15 Rbl. bei gleichzeitiger Beibehaltung der dem «Archiv» beigegebenen Jahres-Revuen einverstanden sind, oder 3) ob sie auf die Jahres-Revuen verzichten, damit nicht der bisherige Preis für das «Archiv» erhöht werde. Falls nicht wenigstens 800 bejahende Antworten einlaufen, wird das Journal zu erscheinen aufhören müssen.

— Das Statut des bei der Militär-Medicinischen Akademie auf den Namen des weiland Professors Wenzel Gruber und seiner Ehefrau Auguste Gruber gestifteten Stipendiums ist am 23. August d. J. Allerhöchst bestätigt und am 7. September durch einen Ukas im Militärressort publicirt worden. Näheres über die Bestimmungen des Statuts werden wir in einer der nächsten Nummern unseres Blattes bringen.

— Wie die «Nowosti» aus authentischer Quelle erfahren haben wollen, ist die Frage der Verstaatlichung der Apotheken in negativem Sinne entschieden worden. Es soll aber die Absicht vorliegen, die Ertheilung der Privilegien zur Eröffnung von Apotheken erheblich zu erleichtern, da hierin eines der sichersten Mittel für die Bekämpfung des Apotheken-Monopols erkannt worden ist.

— Epidemiologisches. Cholera. Die Choloraerkrankungen im Baikal-Gebiet haben seit dem 1. September vollständig aufgehört. Im Amur-Gebiet wurden vom 1. September an nur 2 Fälle in Blagoweschtschensk am 14. und 15. September constatirt. Die Erkrankungen im Küsten-Gebiet dauern fort. In Port Arthur sind in der Woche vom 8.–14. September 14 Erkrankungen vorgekommen, gegen 17 in der Vorwoche. In Korea ist die Seuche neuerdings in bedeutendem Grade aufgetreten.

Pest. In Odessa sind am 16. September eine pestverdächtige Erkrankung, am 17. September 3 Erkrankungen und am 19. September eine Erkrankung constatirt worden, so dass vom 28. Mai bis 19. September incl. im Ganzen 39 Personen erkrankt und 13 gestorben sind. Es ist für nöthig erachtet worden, neben gründlicher Desinfection der Ansteckungsherde und der Vertilgung von Ratten die Aufsicht über den sanitären Zustand der Stadt zu verstärken.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 14. Sept. d. J. 7747 (39 mehr als in d. Vorw.), darunter 392 Typhus — (12 mehr), 735 Syphilis — (36 mehr), 178 Scharlach — (17 mehr), 88 Diphtherie — (6 mehr), 41 Masern — (4 wen.) und 46 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 8. bis zum 14. September 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr	Unbekannt.
311	283	594	123	45	94	10	6	14	54	64	54	37	43	34	15	1

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 16. Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 16, Scharlach 7, Diphtherie 8, Croup 0, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 3, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0. Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0. Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 81, Tuberculose anderer Organe 14, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 50, Marasmus senilis 29, Krankheiten der Verdauungsorgane 78. Todtgeborene 38.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 1. October 1902.

Tagesordnung: 1) Kreps: Zur Therapie der Anuria calculosa.
2) F. Weber: Ueber den vaginalen Kaiserschnitt bei mit Portiocarcinom complicirter Schwangerschaft.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 21. Oct. 1902.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Довв. ценв. Спб., 3 Октября 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

№ 40 St. Petersburg, 5. (18.) October 1902

Ueber die Bruns'sche Airolpaste.

Von

Dr. Rudolf Wanach.

Im Jahre 1897 empfahl Prof. P. Bruns[1]) (Tübingen) zur Bedeckung genähter Wunden eine Paste von folgender Zusammensetzung: Airol, Mucil. Gi. arab., Glycerin je 10 Theile, Bolus alba 20 Theile. Die Paste sollte in ziemlich dicker Schichte auf die genähte Wunde aufgetragen und mit dem Finger etwas eingerieben werden, darüber sollte eine dünne Schicht Baumwolle leicht angedrückt werden. Ein weiterer Verband wurde nicht applicirt, wenn nicht ein Grund vorlag Compression auszuüben. Im Laufe eines halben Jahres hatte Bruns bei dieser Behandlung keine einzige Stichkanaleiterung gesehen.

Sofort nachdem ich die Mittheilung von Bruns gelesen hatte, begann ich die Airolpaste zu gebrauchen und bin von den Resultaten so befriedigt, dass ich durch diese kleine Mittheilung zur weiteren Verbreitung der einfachen, bequemen und billigen Verbandmethode beitragen möchte. Ich sehe mich dazu umsomehr veranlasst, als die Literaturangaben äusserst spärlich sind und das Verfahren hier zu Lande ziemlich unbekannt zu sein scheint, wie aus persönlichen Mittheilungen zahlreicher im Hospital gastirender Aerzte hervorgeht. Meine 5jährige Erfahrung erstreckt sich auf viele hunderte von sehr verschiedenartigen Fällen.

Aus der im Jahre 1901 erschienenen Arbeit von B. Honsell[2]) «Ueber die Wundbedeckung mit der v. Bruns'schen Airolpaste» ist zu ersehen, dass Wölfler und Döderlein die günstigen Erfahrungen der Bruns'schen Klinik bestätigten. Dagegen werden von Frankl (aus der Winkel'schen Klinik) und von Stöckel (aus der Klinik von Fritsch) Einwände erhoben. Der Erste leugnete jeden Einfluss der Airolpaste auf die Stichkanaleiterung und sprach ihr nur geringe antiseptische Kraft zu, während Stöckel in einer Reihe von Fällen Stomatitis auftreten sah, die er der Airolpaste zur Last legte. Was den letzteren Einwand betrifft, so liegt offenbar ein grobes Missverständniss vor; abgesehen davon, dass die relative Ungiftigkeit des Airol klinisch und experimentell schon längst unzweifelhaft erwiesen ist, lässt es sich gar nicht denken, dass bei der üblichen Anwendungsart der Airolpaste soviel resorbirt werden könnte, um eine Stomatitis hervorzurufen. Auch steht die Behauptung Stöckel's gänzlich isolirt da und befindet sich in crassem Widerspruch zu allen Erfahrungen anderer Autoren, die über ein viel grösseres Material verfügen. Die Stomatitis in Stöckel's Fällen hat sicher andere Ursachen gehabt.

Ein schwerwiegendes Bedenken gegen die Airolpaste, die wegen der leichten Zersetzlichkeit des Airols nicht sterilisirt werden kann, ist der sich von selbst aufdrängende Zweifel, ob das Airol genügende antibacterielle Kraft hat, um die Paste keimfrei zu machen und die auf der Haut und im Wundsecret vorhandenen Mikroorganismen ausser Thätigkeit zu setzen. Diese Bedenken sind durch die genannte Arbeit von Honsell in völlig befriedigender Weise beseitigt. Aus seinen Culturversuchen geht unzweifelhaft hervor, dass aus der unsterilisirten Airolpaste sich keinerlei Keime züchten lassen, dass bei Uebertragung von Keimen auf die Paste kein Wachsthum erfolgt, dass ferner bei Uebertragung eines Stückes der Paste auf mit pathogenen Mikroorganismen inficirtem Agar ein beträchtlicher Saum um die Paste steril bleibt. — Honsell hat auch Wundinfectionsversuche an sich selbst angestellt, indem er sich Hautwunden beibrachte und sie, rein oder mit Staphylokokkenculturen inficirt, mit Airolpaste behandelte. Wenn die Wunden nicht künstlich inficirt waren, trat keine entzündliche Reaction ein, einerlei ob die Haut vor der Verwundung desinficirt wurde oder nicht. Wurde in die Wunden Staphylokokkencultur eingerieben

[1]) Beiträge zur klin. Chirurgie Band XVIII pag. 507.
[2]) Beiträge zur klin. Chirurgie Band XXIX pag. 669.

und mit Airolpaste bestrichen, so trat immer entzündliche Reaction und Eiterung ein. Dagegen blieben die Wunden reactionslos, wenn sie mit einem Gemenge von Staphylokokkenreincultur und Staphylokokkeneiter, vermischt mit Airolpaste bedeckt wurden. Controlversuche mit Zinkpaste und Kaolinpaste fielen zweifellos zu Gunsten der Airolpaste aus.

Die wesentlichsten Einwände gegen die Airolpaste sind damit beseitigt, ihre antibakterielle Wirkung sicher bewiesen. Es ist dann noch darauf hingewiesen worden, dass die Herstellung der Paste Schwierigkeiten bereitet, weil das Airol sich leicht bei Berührung mit Metallen unter Jodabscheidung zersetzt und die Consistenz der Paste nicht immer gleichmässig ausfällt, weil die Bolus alba nicht immer gleiche Beschaffenheit hat.

Diese Unbequemlichkeit hat Bruns — unter gleichzeitiger Herabsetzung des Airolgehaltes um die Hälfte — durch folgende Receptformel behoben;

Rp. Airol 5,0
Mucil. Gi. arab.
Glycerin aa 10,0
Bol. alb. q. s. ut f. pasta mollis.

Vermeidet man noch bei der Bereitung der Paste und bei ihrer Aufbewahrung die Berührung mit Metall und entnimmt man sie zum Gebrauch mit einem ausgekochten Holz- oder Glasspatel, so hat man ein gutes Präparat, das sich Monate lang unverändert hält. — Ganz neuerdings theilt Honsell[3]) mit, dass nach mannigfachen Versuchen in der Bruns'schen Klinik Xeroform- und Vioformpasten sich ebenso bewährt haben wie die Airolpaste, und dabei den Vorzug besitzen, dass sie die Berührung mit Metallen vertragen und daher in Zinktuben aufbewahrt und durch Ausquetschen direct auf die Wunde gebracht werden können.

Ich wende mich nun zur Besprechung der Vortheile, die die Wundbehandlung mit der Airolpaste bietet. Bei der Bedeckung aller reinen Wunden kommt der trockene Dauerverband dem Ideal am nächsten. Wir verlangen von ihm, dass er keine Bakterienkeime enthält und die in der Wunde und in ihrer Umgebung immer vorhandenen Keime nicht zur Wirkung gelangen lässt; dazu gehört erstens Aufsaugung und Austrocknung jeglichen Wundsecretes und zweitens mechanische Ruhigstellung der Wundränder. Alles das suchen wir zu erreichen indem wir die Wunde mit sterilisirtem hygroskopischem Verbandmaterial bedecken und dieses mit Binden befestigen. Das anfangs sich bildende Secret wird theils vom Verband aufgesogen, theils trocknet es auf der Wunde oder an der Mündung der Stichcanäle zu einem trockenen Schorf ein und in der Mehrzahl der Fälle erhalten wir die bekannte ideale prima intentio. In der Mehrzahl der Fälle, aber durchaus nicht immer! Eine grosse Anzahl unserer Wunden kann durch den Bindenverband nicht vor secundärer Infection geschützt werden. Dazu gehören die Wunden in der Nähe der Körperöffnungen (Mund, Nase, Ohren, Anus, Urethra), Wunden in schwer zu reinigenden Gegenden (Leistengegend, Achselhöhle, behaarte Kopfhaut), ferner die meisten traumatischen Verletzungen, bei denen die schmutzige Umgebung sich unmöglich durch einmaliges Waschen desinficiren lässt (Hände und Füsse der Arbeiter); ferner giebt es körperliche, wo sich ein gut sitzender Bindenverband kaum anbringen lässt (Penis). Abgesehen von dem mangelhaften Schutz gegen secundäre Infection erfüllt der Bindenverband auch die Aufgabe der Ruhigstellung der Wundränder an beweglichen Körpertheilen nicht immer genügend. Am Halse lockern sich die Verbände schnell, an Brust und Bauch werden die an den Verband angetrockneten Nahtfäden bei jeder Athembewegung etwas gezerrt. Dazu kommt noch, dass ein im Verhältniss zur Kleinheit der Wunde unförmlich grosser Verband den Kranken unnütz belästigt und die Controlle der Wunde unmöglich macht (Kopfwunden, Bauchwunden). Alle diese Verhältnisse haben schon lange die Chirurgen veranlasst, nach einem passenden Ersatz der Bindenverbände zu suchen (Heftpflaster, Collodium, Zinkpaste), doch befriedigten die mannigfachen Vorschläge nicht allgemein.

Ich muss nun sagen, dass die Airolpaste mir durchaus geeignet erscheint, den Bindenverband in vielen Fällen zu verdrängen. Die Anwendung ist sehr einfach. Man trägt die Paste mit einem Spatel (aus Holz oder Glas) dick auf die genähte Wunde und drückt eine dünne Schichte Watte darauf. Die Paste haftet sofort fest an wie guter Kitt und schmiegt sich offenbar in jedes Hautfältchen, denn wenn man sie nach einigen Tagen entfernt, findet man auf der der Haut zugekehrten Fläche einen genauen Abdruck der feinsten Hautzeichnung. Am Tage nach der Application ist die Paste mit der Watte und dem etwa durchgesickerten Blut zu einer festen Platte eingetrocknet, die aber — und das ist ein ganz wesentlicher Punkt — hygroskopisch bleibt, im Gegensatz zum Collodium, das wegen seiner Undurchlässigheit unbrauchbar ist. Nach 4 bis 8 bis 14 Tagen (so lange hält die Paste ebenso sicher wie im Anfang) kann man gewöhnlich das ganze Stück im Zusammenhang abnehmen, ohne Beschwerden für den Kranken und wieder im Gegensatz zum Collodium; die Paste haftet an der Haut etwa in der Art, wie etwas fester gewordener Kitt am Glase. Stichcanaleiterungen gehören in der That zu den grössten Seltenheiten; und selbst wenn hier und da etwas Nahteiterung eintritt (beim Nähen von Kopfwunden bei unsauberen Individuen), so wird das Secret dauernd aufgesogen und es kommt nicht zu tieferer Eiterung längs den Stichcanälen. Ich möchte noch einmal betonen wie angenehm es für den Kranken ist, ohne verbundenen Kopf zu sein, wenn eine Wunde genäht, ein Atherom exstirpirt ist. Vor dem Einfluss des Speichels, des Nasensecrets, des Harnes schützt die Paste vollständig genügend. Auch bei Gastrostomien bleibt der genähte Theil der Wunde reactionslos. Sehr werthvoll ist es auch, nach Laparotomien (Gastroenterostomien, Pylorusresection, Bruchoperationen) den Leib für die Untersuchung frei zu haben, ohne dass man durch einen Verband gehindert ist oder diesen zu lüften braucht.

Die hygroskopischen Eigenschaften der Paste gehen so weit, dass Excoriationen, oberflächliche Verbrennungen, reine Oberflächenwunden, wie sie nach Entnahme der Hautläppchen bei der Transplantation nach Thiersch entstehen, ja sogar reine Granulationsflächen ebenso schön heilen, wie etwa unter dem trockenen Blutschorf.

Nie habe ich gesehen, dass die Haut durch die Paste gereizt wird. Selbst so zarte Stellen wie die Vorhaut kleiner Kinder (bei der Phimosenoperation) bleibt völlig intact. Artificielle Eczeme heilen oft unter einem einzigen Pastenverband.

Der relativ hohe Preis des Airols fällt kaum ins Gewicht. Das Material für einen Kopf- oder Bauch- oder Brustverband kostet sicher mehr als ein ein- bis zweimaliger Anstrich mit der Airolpaste.

Alles in Allem kann ich den Hospitals- und namentlich auch den Landärzten den ausgedehnten Gebrauch der Bruns'schen Paste dringend empfehlen. Sie kann die theuren und umständlichen Bindenverbände in vielen Fällen nicht nur ersetzen, sondern übertrifft sie in mehrfacher Beziehung.

[3]) Ueber Pasten- und Salbenverbände. Beitr. zur klin. Chir. Band XXXIII pag. 677.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

B. Krönig (Leipzig). Ueber die Bedeutung der functionellen Nervenkrankheiten für die Diagnose und Therapie der Gynaekologie. (Leipzig 1902).

Eine zusammenfassende Arbeit die von einem Gynaekologen geschrieben, eine Klarlegung der Beziehungen zwischen Erkrankungen der Genitalorgane und der Nervenkrankheiten zu geben versuchte, fehlte bis dato vollkommen. Krönig hat uns mit seinem Buch diese Arbeit geleistet. Wie er sie geleistet, möge der Leser selbst beurtheilen.

Der 1. Abschnitt behandelt die durch primäre Aenderung des Bewusstseins, secundär hervorgerufenen Krankheitszustände im Gebiet des Genitalapparates. Den Gynaekologen interessiren vor allem die Sensibilitätsstörungen bei normalem Genitalbefund, wie sie als Theilerscheinung der Hysterie und Neurasthenie so häufig beobachtet werden.

Eine sehr eingehende Besprechung widmet Krönig der Ovarie die von Charcot in Folge falscher Beurtheilung seiner äusserlichen Tastergebnisse auf den krankhaft veränderten Eierstock bezogen werde. Es handelt sich aber, wie auch schon Sommer in seinem sehr lesenswerthen Buch über den Schmerz in der Gynaekologie hervorgehoben, lediglich um eine eigenthümlich localisirte Hyperaestesie, besonders im linken Hypogastrium.

Die an Ovarie leidenden Patientinnen sind es, die mit der Diagnose Eierstock-Entzündung von einem Frauenarzt zum anderen wandern ohne Heilung zu finden, bis ihnen schliesslich mit demselben Effect selbst das am Zustande unschuldige Organ entfernt wurde. Krönig führt hierfür sehr schöne Beobachtungen an.

Sowohl bei der Ovarie, als auch den relativ seltenen wirklichen Hyperalgesien des anatomisch gesunden Ovarium sowie Uterus, muss der Diagnose natürlich ein exacter, localer Befund, bei dessen Aufnahme häufig die Narcose nicht zu vermeiden, vorausgehen. Ausserdem, und hierauf darf wohl mit einigem Nachdruck hingewiesen werden, soll die functionelle Neurose nur auf objective, nachweisbare Symptome hin diagnosticirt werden. Für die Diagnose Hysterie folgt Krönig hierin den Forderungen Windscheidts: Objectiv nachweisbare Störung der Sensibilität, Veränderung der Reflexe, Nachweis eines oder mehrerer hysterogener Zonen.

Nicht ganz kann man Krönig darin zustimmen, dass er auch den Vaginismus lediglich als örtliche Hyperästesie einer allgemeinen Neurose auffassen will. Dass ein grosser Theil der Fälle dahin gehört, muss ohne weiteres zugegeben werden, dass es aber auch Fälle giebt, wo die krankhaften Veränderungen rein localer Natur sind und daher auch durch locale Massnahmen heilbar, scheint Referenten doch erwiesen zu sein.

Spielen die Hyperästhesien im Symptomencomplex kranker Frauen eine dominirende Rolle, so haben Parästhesien, Analgesien, Anästhesien bei normalem Genitalbefund wohl weniger symptomatische Bedeutung. Und doch haben sie Bedeutung für die Beurtheilung des ganzen hystero-neurasthenischen Krankheitsbildes und zwar, besonders der spinalen Form der Neurasthenie. Sehr eingehend behandelt Krönig auch die Frage der Abhängigkeit der sogenannten Lendenmarksymptome Hegars von Erkrankungen der Genitalien und ihre Coincidenz mit Spinalirritation bei Neurasthenischen.

Des weiteren bespricht Krönig trophische und vasomotorische Störungen (profuse Blutungen, Amenorrhoe, Dysmenorrhoe Unregelmässigkeit in der Periode) bei normalem Genitalbefund. Dass die Beurtheilung dieser Fälle der allergrössten Vorsicht und Exactheit in der Diagnose bedarf, um nicht in schwere Irrthumer zu verfallen, bedarf wohl kaum der Erwähnung.

Hervorgehoben sei aus diesem Abschnitt, dass Krönig rein nervöse Metrorrhagien von solcher Stärke beobachtet hat, dass er zur Totalexstirpation greifen musste. Die Dysmenorrhoe hält auch Verfasser in der Hauptsache für eine Theilerscheinung allgemeiner Erkrankung, obgleich es Momente giebt, die auch für eine andere Auffassung sprechen, so zum Beispiel das Aufhören derselben nach der 1. Geburt.

Ungemein schwierig wird die Beurtheilung der nervösen Störungen bei Coincidenz mit Genitalleiden, welcher Krönig den nächsten Abschnitt seines Buches widmet. Auch hier seine Betrachtungen mit dem Ovarium beginnend, hält der Verfasser den Streit über die pathologische Dignität geringfügiger Ovarialerkrankungen für ziemlich entschieden.

Hegar scheint noch der einzige Autor zu sein, der eine Abhängigkeit der Neurose von den pathologischen Veränderungen der Ovarien annimmt und damit die Castration für berechtigt erklärt. Krönig weist mit sachlicher Kritik diese Abhängigkeit zurück und verwirft damit selbstverständlich die Berechtigung der Castration.

Sehr eingehend beschäftigt er sich aus eigener und fremder Beobachtung mit der Bedeutung der Retroversio — flexio für die localen, sowie consensuell reflectorisch hervorgerufenen Symptome. Auch er spricht der mobilen Rückwärtslagerung für das Gros der Symptome jede Bedeutung ab, ebenso wenig besteht natürlich ein Zusammenhang zwischen Hysterie und Retrodeviation. Des weiteren bricht Krönig eine Lanze für die unglücklichen Frauen, die mit leichterer oder schwererer Neuropsychose behaftet sich wegen ihrer Endometritis, Cervixcatarrh, Erosion von einem Gynaekologen zum anderen schleppen. Referent möchte nur an die armen Patientinnen erinnern die mit der fertigen Diagnose «ранка на маткѣ» jahraus, jahrein die verschiedensten Frauenärzte consultiren.

Man kann mit Krönig nur durchaus übereinstimmen, wenn er in seinem Schlussresumé sagt: «Diese Erkrankungen, — das heisst: Follikeldegeneration des Ovarium, mobile Retroflexio — versio uteri. Endometritis, Erosion, Cervixriss — können wohl örtlich localisirte Symptome hervorrufen; ihr Einfluss aber auf die Entstehung allgemeiner nervöser Symptome durch Irradiation oder Reflex ist immer mehr in Zweifel zu ziehen.

Vermisst hat Referent in diesem Abschnitt eine Besprechung der Wechselwirkung zwischen Parametritis atroph. post. und allgemeiner Neurose speciell der Neurasthenie. Da gerade von dieser Erkrankung heutigen Tags noch Autoren, wie Rosthorn und Freund, einen aetiologischen Einfluss auf die Ausbildung allgemeiner Neurosen annehmen, wäre das Urtheil eines auch in der Neurologie so erfahrenen Gynaekologen wie Krönig durchaus erwünscht.

Im nächsten Abschnitt behandelt Krönig die krankhaften Erscheinungen verschiedener Organe, die man sich auf reflectorischem Wege in Folge gewisser Genitalstörungen entstanden, denkt. Auch hier weist er den genitalen Einfluss auf die Erkrankung zurück und führt, wie ja bereits früher von Kaltenbach für die Hyperemesis gravidarum geschehen, auf die zufällige Coincidenz mit einer allgemeinen Nervenkrankheit zurück.

Es folgt jetzt eine sehr eingehende Besprechung des Zusammenfalls nervöser Erscheinungen mit den verschiedenen Phasen des Geschlechtslebens und zwar giebt der Ablauf der physiologischen Funktionen entschieden Veranlassung zum Auftreten verschiedener nervöser Symptome, doch gilt auch hier, dass gewöhnlich nur bei bestehender functioneller Disposition eine deutliche Steigerung eintritt, obgleich Geburt, Wochenbett, Lactation, direkt den Grund zu einer Erschöpfungsneurose abgeben können. Was speciell den Einfluss der Abstinenz sowohl wie des Excesses auf die Ausbildung von Neurosen betrifft, so wird von Krönig ein solcher wohl mit einigem Recht bestritten. Ebenso wird die Wirkung der nach Krönig beim Weibe durchaus seltenen Masturbation, des Coitus interruptus, des Praeventivverkehrs auf den Nervenzustand minimal angeschlagen.

Für die kritische Bearbeitung gerade auch dieses Kapitels, auf dem die freie Speculation die wüstesten Blüthen trieb, ist Krönig nicht genug zu danken.

Den 2. Abschnitt seines Buches widmet der Autor der Therapie. Dass gemäss den entwickelten Anschauungen stets und überall die Allgemeinbehandlung in den Vordergrund gerückt ist, erscheint selbstverständlich. Doch gerade in seinen therapeutischen Massnahmen kommt auch wieder der Gynaekologe zur Geltung und das stellt den Werth des Buches so weit über gleichlautende Arbeiten der Neurologen. Krönig hält, abgesehen vom suggestiven Erfolg einzelner Manipulationen selbst bei vollkommen intactem Genitale, auch die Ausführung geringfügigerer operativer Eingriffe neben der Allgemeinbehandlung für durchaus indicirt und zweckdienlich. Einen schädlichen Einfluss einer kurzdauernden Operation auf das erkrankte Nervensystem hat er im Gegensatz zu den Neurologen nie beobachtet; anders steht es mit häufig wiederholten Eingriffen, Aetzungen, Tamponade etc., deren unter Umständen schädlicher Einfluss nicht verkannt werden soll.

Dasselbe dürfte wohl mit noch grösserem Rechte für die Massage gelten, deren Krönig offenbar aus mangelnder Erfahrung gar nicht erwähnt.

— Indem sich Krönig, wie gesagt nicht auf den einseitigen Standpunkt der Neurologen stellt, holt er sich aus der operativen Gynaekologie Indicationen zur Hebung oder wenigstens Milderung von allgemeinen Neurosen, die durch gewisse Vorgänge im Geschlechtsleben der Frau verschlimmert werden und denen die Neurologie machtlos gegenüber steht. Wenn er daher die Castration resp. Sterilisirung, nach dem Vorgange Abels auch die Totalextirpation, welche schon bei Gesunden gewisse nervöse Einflüsse hervorzurufen im Stande sind, verwirft und besonders im Pubertätsalter für einen ganz hervorragend starken psychischen Insult hält, so befürwortet er andererseits die Sterilisirung bei gewissen nervösen Erschöpfungszuständen, welche durch zu häufige Entbindung hervorgerufen werden. Originell dürfte die von Krönig aufgestellte Indication sein, die Mutter mehrerer in Folge elterlicher Belastung degenerirter Kinder, zu sterilisiren.

Während Krönig bei der Hyperemesis gravid. mit dem künstlichen Abort möglichst lange warten will, hält er denselben bei gewissen durch die Schwangerschaft hervorgerufenen Depressionszuständen, sowie bei der Chorea gravidar. für berechtigt. — Wenn ich noch erwähne, dass Krönig selbst für gewisse rein neurogene Menorrhagien die Totalextirpation gelten lässt, so dürfte damit das Wesentliche zwar kurz erwähnt sein, der Inhalt des Buches ist aber noch lange nicht erschöpft.

Doch hofft Referent, dass auch das hier Wiedergegebene nicht nur den Fachgynaekologen, sondern in gleicher Weise auch den praktischen Arzt zu eingehendem Studium des so durchaus zeitgemässen und einem wirklichen Bedürfniss entsprechenden Buches veranlassen wird.

Wenn wir Gynaekologen den Krönig'schen Ausführungen folgend, auch mit Recht die Forderung der Nervenärzte ihnen allein die belasteten Patientinnen zur Behandlung zu überlassen, zurückweisen müssen, so können wir aber andererseits der Forderung, die sich mit zwingender Nothwendigkeit aus dem heutigen Stande der Frauenärzte ergiebt, auch selbst tüchtige Nervenärzte zu werden, nicht mehr entziehen. Den Nervenärzten gegenüber. wollen wir uns aber mit Jaquet das Recht wahren, die nach unserer heutigen Ansicht incirirte Operation nicht wegen, sondern trotz der Hysterie auszuführen. Cristiani. — Libau.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft pract. Aerzte zu Libau.

Präses: Dr. A. de Forestier.
Secretär: Dr. S. Prissmann.

Sitzung vom 4. Oktober 1901.

1. Dr. Goldberg stellt eine Frau von 30 Jahren mit einer traumatischen Facialislähmung vor. Anfangs war Ohrblutung beiderseits, später Schwerhörigkeit auf der gelähmten Seite. Von weiteren Symptomen sind deutlich ausgesprochen: Trockenheit im Munde, Verlust der Geschmacksempfindung, verminderte Speichelabsonderung, verschiedene Muskellähmungen. Demonstrant hält den Fall in prognostischer Beziehung für dubiös.

2. Dr. Waeber demonstrirt einen Mann mit einem verkrüppelten rechten Arm. Nach Angabe des Patienten trat das Leiden bald nach einem vor 26 Jahren überstandenen schweren Erysipel auf, an das sich mehrere Abscesse anschlossen, die grosse Narben hinterliessen. Im Laufe der Jahre stellte sich eine ausgesprochene Beugestellung des Armes mit stark verminderter Beweglichkeit ein. Man fühlt eine deutliche Härte, besonders des Unterarmes, wobei die Haut auf ihrer Unterlage frei beweglich und von normaler Beschaffenheit ist. Dr. Waeber glaubt trotzdem Sclerodermie annehmen zu dürfen.

Dr. Prissmann spricht sich entschieden dagegen aus, er schliesst wegen der absolut normalen Beschaffenheit der Haut Sclerodermie mit aller Bestimmtheit aus. Das Erysipel mit den nachfolgenden Abscessen ist für die pathologische Veränderung des Unterhautzellgewebes ätiologisch allein verantwortlich. Die Haut kommt überhaupt nicht in Frage.

Dr. Goldberg denkt bei der subcutanen, deutlich durchfühlbaren Härte an Myositis ossificans, vielleicht luetischer Natur.

Dr. Mauring: Bei Myositis ossificans ist die Härte mehr abgegrenzt, während hier der ganze Unterarm sich beinahe bretthart anfühlt. Hier liegt weder eine Myositis noch eine Sclerodermie vor.

3. Dr. Frank demonstrirt einen Mann mit einem geschwürig afficirten weichen Gaumen und oberflächlichen Ulcerationen auf den Tonsillen. Diagnose zweifelhaft; bei Verdacht auf Tuberkulose ist Lues doch nicht sicher ausgeschlossen.

Dr. Friedberg hält die Geschwüre eventuell für artificiell, um so mehr als eine Simulation nicht ganz ausgeschlossen zu sein scheint.

Dr. Michelson nimmt mit Wahrscheinlichkeit Lupus der Schleimhaut an; das Krankheitsbild ist dem bekannten Falle des Feldschers L., der an einem zweifellosen Schleimhautlupus leidet, nicht unähnlich.

Dr. Forestier und Prissmann sprechen sich mit grösster Wahrscheinlichkeit, trotz negativer Anamnese und sonst fehlenden Symptomen, für Syphilis aus. Prissmann speciell empfiehlt eine energische combinirte Jod-Quesksilberbehandlung.

4. Dr. Schmähmann stellt einen Mann von 40 Jahren vor, der sein Leiden von einer vor 18 Jahren überstandenen Leberkrankheit herdatirt. Seit Monaten wieder schwer leidend, expectorirt Patient seit einigen Wochen blutig-eitriges Sputum, in dem keine Tuberkelbacillen zu finden sind. Auf den Lungen objectiv nichts Pathologisches nachzuweisen. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Bösartiger Tumor der Leber mit Metastasen in den Lungen.

Dr. Goldderg führt aus, zwar lasse das Sputum an eine maligne Neubildung denken, es sei jodoch nicht ausgeschlossen, dass ein gewöhnliches Emphysem mit einer schweren Bronchitis vorliege.

Dr. Mauring meint, verkäste Bronchialdrüsen ätiologisch beschuldigen zu dürfen.

5. Dr. Forestier spricht über «Stimmbandlähmungen».

Sitzung vom 1. November 1901.

1. Dr. Mauring stellt einen 30jährigen Landknecht vor mit Diparesis brachialis, durch extramedulläre Blutung des Halsmarkes bedingt. Referent gedenkt auf diesen Fall nach Genesung des Patienten ausführlicher zurückzukommen.

2. Dr. Schmähmann demonstrirt einen ca. 40jährigen Mann mit einer Hydrocele von colossalem Umfange, wahrscheinlich auf Hodentuberkulose zurückzuführen. Die Wasseransammlung besteht seit beinahe 4 Jahren. Patient weist ausserdem mehrere tuberkulöse Knochenaffectionen auf.

Nach Dr. Mauring könnte die Diagnose am Meerschweinchen erhärtet werden; — im Falle eines operativen Eingriffes empfehlen Dr. Mauring und Dr. Waeber bei der Behandlung der Hydrocele im Allgemeinen als sehr zuverlässig die Injection von Jodtinctur.

Nach Dr. Prissmann's persönlichen Erfahrungen treten nach Jodtincturinjectionen in kurzer Zeit Recidive ein. Eine Radicaloperation sei unbedingt der absoluten Sicherheit wegen vorzuziehen. Vor einer eventuellen Hodenoperation wegen vermutheter Tuberkulose sei im Allgemeinen besonders bei zweifelhafter Anamnese eine Probecur mit Jodkali und Hydrargyrum durchaus indicirt, da nicht selten notorisch luetische Hoden als vermeinte tuberkulöse unnütz entfernt werden.

3. Weiter stellt Dr. Schmähmann einen 24 Jahre alten Mann vor, der wegen theilweise abscedirter Drüsenschwellungen aus dem Militärdienst entlassen wurde. Demonstrant sucht nachzuweisen, dass hier nicht eine von den Militärärzten vermuthete Tuberkulose zu Grunde liege, sondern Lues, die er auch schon durch Jodkali beeinflusst zu haben glaubt. Ein in der Sternalgegend sitzendes Exanthem, einem pustulösen Eczem nicht unähnlich, soll sich bedeutend gebessert haben.

Dr. Mauring nimmt auch eher ein vornachlässigtes Eczem an und bezweifelt die Luesdiagnose überhaupt.

4. Dr. Jagdhold zeigt einen Mann mit Hyperhidrosis unilateralis faciei. Der Fall ist ungewöhnlich deutlich ausgesprochen. Das Leiden besteht seit 9 Jahren und soll bald nach einem Abdominaltyphus aufgetreten sein. Therapeutisch wird 10 proc. flüssige Formalinseife empfohlen.

5. Dr. Goldberg schickt eine junge Frau mit einem Geschwür an der Oberlippe zur Demonstration und zwar mit der Diagnose Lupus vulgaris.

Dr. Prissmann schliesst Lupus dem objectiven Befund und dem Verlauf nach mit grösster Wahrscheinlichkeit aus und sucht nachzuweisen, dass es sich um Lues handele. Bei näherer Untersuchung lassen sich auch im Isthmus faucium typische Geschwüre nachweisen. Nachträglich stellte es sich heraus, dass Dr. Friedberg den Mann der Patientin wegen Syphilis in Behandlung hatte.

6. Dr. Graudan spricht an der Hand eines Polarisationsapparates über die quantitative Bestimmung des Zuckers im Harn.

7. Dr. Mauring theilt seine Berechnungen über die Sterblichkeit der Aerzte Russlands vom 1. August 1900 bis zum 1. August 1901 mit. Referent hat das vom Medicinaldepartement publicirte Material nach den einzelnen Krankheiten und nach den Altersstufen gesichtet.

Von den 467 in diesem Zeitraum verstorbenen Aerzten sind bei 189 die Todesursachen nicht angegeben. Wenn man von diesem Mangel des Materials absieht, ergeben sich folgende Zahlen.

Von den ca. 20,000 in Russland prakticirenden Aerzten sind gestorben an:

1) Tuberkulosis 40, fast alle Altersstufen sind vertreten, vom 28. bis zum 65. Lebensjahre; davon fallen 20 Todesfälle zwischen das 40. und 50. Lebensjahr.
2) Vitium cordis 30, was gewiss mit der aufreibenden Thätigkeit der Aerzte in Zusammenhang steht.
3) Typhus exanthematicus 24.
4) Apoplexia cerebri 20.
5) Marasmus senilis 19.
6) Paralysis cordis 17.
7) Typhus abdominalis 16.
8) Subito 14.
9) Angina pectoris 11.
10) Pneumonia crouposa 10.
11) Suicidium 11.
    Hierher wird man auch einen Theil der Fälle rechnen wo die Todesursache als unbekanut angegeben ist.
12) Cancer ventriculi 10.
13) Cancer hepatis 7.
14) Paralysis progressiva 6.

15) Septicaemie 5.
16) Psychosis 5.
17) Nephritis chronica 5.

Die übrigen Krankheiten weisen nur geringe Zahlen auf: zwischen 1 und 3 Fällen, weshalb Referent dieselben nicht anführt.

Was die Gruppirung nach dem Alter anbelangt, so sind:

zwischen dem	30.	und	40.	Jahre	gestorben	80.
»	» 40.	»	50.	»	»	159.
»	» 50.	»	60.	»	»	71.
»	» 60.	»	70.	»	»	90.
»	» 70.	»	80.	»	»	54.
»	» 89.	»	90.	»	»	11.
»	» 90.	»	93.	»	»	2.

Sitzung vom 5. December 1901.

1. Dr. Mauring stellt einen jungen Mann von 19 Jahren vor, der in der Kindheit eine schwere Kopfverletzung davontrug, welche noch jetzt Spuren in Form einer deutlichen Erhöhung aufweist. Patient ist psychisch nicht ganz normal, er weist einzelne Symptome auf, die an das Krankheitsbild der religiösen Manie erinnern.

Dr. Schmähmann glaubt eher das Anfangsstadium der Dementia paralytica annehmen zu dürfen.

Dr. Forestier hält ihn blos für einen körperlich erschöpften Menschen, vielleicht in Folge von Onanie, mit der Kopfverletzung in der Kindheit hänge das jetzige Leiden wohl kaum zusammen.

2. Dr. Michelson demonstrirt ein Kind, das vor 3 Wochen mit einem Hammer einen heftigen Hieb auf den Kopf erhielt, wonach sich bald darauf hochgradige motorische Störungen einstellten, die allmählich nachliessen. Später traten Schielen und Schiefstellung des Kopfes hinzu. Da wahrscheinlich ein lokaler Bluterguss vorliege, der sich mit der Zeit verlieren werde, hält Demonstrant den Fall prognostisch für sehr günstig.

Nach Dr. Forestier ist die Prognose mindestens dubiös: nicht selten geselle sich in dergleichen Fällen Epilepsie hinzu.

Dr. Mauring befürchtet eine Basisfractur und schlägt grösste Vorsicht in der Prognose vor. Zur Feststellung der fraglichen Gehirnblutung wäre nach Dr. Waeber eine ophthalmoskopische Untersuchung indicirt.

3. Dr. Schmähmann stellt ein Mädchen von 11 Jahren mit der Wahrscheinlichkeitsdiagnose «hysterische Gelenkaffection» vor. Das Krankheitsbild ist sehr wechselnd: bald ist Patientin schwer leidend, bald schwinden alle Krankheitssymptome. Gefühlsstörungen sind nicht vorhanden. An der rechten Unterextremität ist zur Zeit eine Streckcontractur deutlich ausgesprochen. Weiter stellt

4. Dr. Schmähmann einen 35jährigen Mann vor, der bei einem improvisirten Messerduell eine Arterienverletzung am linken Arm davontrug. Zur Zeit (nach 2 Wochen) kann Patient die Finger der linken Hand nur unvollkommen flectiren, wobei trophische Störungen und eine deutlich ausgesprochene Anaesthesie vorhanden sind. Voraussichtlich ist ein Ast vom Nervus ulnaris mitverletzt.

Demonstrant zeigt weiter Lungensteine, ausgehustet von einer Phthisikerin und — ein kleinapfelgrosses Moluscum pendule, operativ entfernt von einer grossen Schamlippe. Pathologisch-anatomisch handelt es sich wohl um ein Fibrom.

5. Dr. Reinhard spricht über «Trichiasis und Entropion».

Im Anschluss an eine Demonstration eines Trichiasisfalles und eines in Folge von Lippenschleimhauttransplantation geheilten, bespricht Referent die Pathogenese der Trichiasis.

Die Bezeichnung Distichiasis darf nur für die Fälle von congenitaler Entwickelungsanomalie von Cilien an Stelle der Meibom'schen Drüsen an der hinteren Lidrandkante gebraucht werden. Diese Form ist zuerst von Nicati beschrieben, aber erst von Kuhnt richtig gedeutet worden. Auch Referent hat, unabhängig vom letztern Autor, an der Hand von 7 Fällen diese Krankheitsform klinisch und anatomisch-pathologisch in seiner Dissertation («Ueber Liderkrankungen bei Trachom». Dorpat 1899) näher studirt.

Die Bezeichnung Trichiasis bleibt für die secundären Veränderungen, wie sie nach schweren Conjunctivalerkrankungen, besonders nach Trachom und Verbrennungen sich einstellen. Es handelt sich dabei lediglich um eine Verzerrung und Dehnung des Cilienbodens, hervorgerufen durch die Schrumpfung des hinteren Blattes des Lides — der Conjunctiva, und ist die Trichiasis eine Theilerscheinung des Entropium. Referent bestreitet entschieden eine Haarneubildung, die vom sog. Intermarginalsaum hervorgehen soll, und die von Stellwagh für viele Fälle angenommen und von Raehlmann als die gewöhnliche Ursache der Trichiasis aufgefasst wird. Referent hat etwa 50 Lider mit Trichiasis histologisch in Serienschnitten untersucht, jedoch nie einen Anhaltspunkt für diesen Zusammenhang gefunden. Die Abbildungen, welche Raehlmann in seiner Abhandlung gegeben hat, sind nicht beweiskräftig, da sie total verschieden sind von Bildern embryonaler Haarbildung. Eine Art Haarneubildung komme freilich bei Trachom vor und ist vom Vortragenden in seiner Dissertation zuerst genauer beschrieben worden, sie geht aber von der äusseren Wurzelscheide aus, von der Stelle, wo die Haarnerven an dieselbe herantreten. Dieselbe findet sich auch bei anderen als trachomatösen Erkrankungen des Lidrandes vor und daraus erklärt sich der Umstand, dass man nicht gar zu selten aus einem Haarbalge 3—4 Cilien hervorspriessen sieht. Für die vorzüglichste Operationsmethode bei Trichiasis hält Referent die von Millingen aufgebrachte und von Raehlmann und Sapeschko weiter ausgebildete Lippenschleimhauttransplantation in den Lidrand, die wohl für die meisten Fälle allein genügt und die besten Resultate ergiebt. Referent kann in dieser Beziehung sich auf eine Casuistik von etwa 450 eigenen Fällen berufen.

(Autoreferat.)

Dr. S. Prissmann,
Secretär.

Zuschrift an die Redaction.

An die Redaktion der St Petersb. Med. Wochenschrift.

Die Petersb. Med. Wochensch. bringt in der Nr. 33 aus dem «R.-Wr.» eine Notiz über den frühverstorbenen Collegen Dr. Ernst Maurach. Zum Schluss heisst es darin: «Seine Familie ist unversorgt zurückgeblieben».

Diese Behauptung bedarf doch wohl einer Zurechtstellung. So ganz unversorgt ist die Familie, bestehend aus Witwe und einem 1/2-jährigen Töchterchen, doch nicht

Die Witwe stand bereits vor ihrer Verheirathung und steht ebenso auch noch augenblicklich im Dienst der Chin. Ost-Bahn. Sie bezieht eine Gage von 100 R. monatlich. Mittels Circularverfügung ist ihr von der Verwaltung der Chin. Ost-Bahn eine lebenslängliche Pension von 40 Rbl. monatlich zugesprochen worden, der Tochter eine solche von 10 Rbl. monatlich bis zu ihrem 18. Lebensjahre. Ueber die Höhe dieser Pension kann man ja seine Meinung haben, besonders wenn man berücksichtigt, dass Dr. Maurach eine Gage von 375 Rbl, monatlich bezog und für die Zukunft ihm eine noch lukrativere Stellung in Charbin in sichere Aussicht gestellt worden war, — aber zu behaupten, dass die Familie bei einem Einkommen von 150 Rbl. monatlich (bei freiem Quartier und Beheizung) unversorgt zurückgeblieben, erscheint mir doch nicht gerechtfertigt.

Dr. Hans Adolphi.

St. Mandschuria, 11. Sept. 1902.

Vermischtes.

— Wie wir aus sicherer Quelle erfahren, hat der bekannte Münchener Anatom Prof. Dr. Carl Kupffer, welcher vor Kurzem in den Ruhestand trat, einen apoplektischen Anfall gehabt, soll sich aber bereits in der Besserung befinden. Prof. Kupffer stammt bekanntlich aus Kurland und hat seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er auch die Lehrthätigkeit von 1855—1865 als Prosector und ausserordentlicher Professor der Anatomie ausübte.

— Am 20. September vollendeten sich 40 Jahre der Lehrthätigkeit des bekannten Syphilidologen Professor der Militär-Medicinischen Akademie Dr. Benjamin Tarnowski.

— Zum Präses der biologischen Section der russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit wurde an Stelle Prof. S. Lukjanow's, der bekanntlich Ministergehilfe geworden ist, der Professor der medicinischen Chemie an der Militär-Medicinischen Akademie Dr. A. J. Danilewski gewählt.

— Am 3. October n. St. beging der Kliniker Prof. Dr. Runeberg an der Helsingforser Universität sein 25jähriges Jubiläum als Universitätslehrer. Bei dieser Gelegenheit wurde ihm vom finnischen Aerzteverein das Ehrenmitglieds-Diplom überreicht und soll im Gebäude der Klinik ein Bild aufgestellt werden, welches den Jubilar von seinen Schülern umgeben darstellt.

— In der letzten Conseilsitzung der Universität Jurjew (Dorpat) sind zu Richtern in dem wieder eingeführten Universitätsgericht aus der Zahl der Glieder der medicinischen Facultät, der «Nordlivl. Ztg.» zufolge gewählt worden: der Professor der speciellen Pathologie und Therapie Dr. Dehio, der Professor der Chirurgie Dr. W. von Zoege Manteuffel und der Professor der Anatomie Dr. Rauber.

— In dem Bestande der Professoren der Universität Jurjew (Dorpat), namentlich der medicinischen Facultät, stehen, wie der «Rishski Westnik» erfährt, zahlreiche Veränderungen bevor: So sollen ausser den bereits abgegangenen

Professoren Tschirwinski (Pharmakologe), Ssolowjew (Gynäkologe) und Löwinson-Lessing (Chemiker) noch folgende Professoren ihre Lehrstühle an der hiesigen Universität verlassen: der Professor der vergleichenden Anatomie und Histologie Tschermak, der Professor der inneren Medicin Wassiljew; der Professor der Zoologie Ssewerzow, der Professor der Chirurgie Drushinin, der Professor der gerichtlichen Medicin Ignatowski und der Professor der Hygiene Chlopin. Die beiden Letzteren sollen an die medicinische Facultät der Odessaer Universität übergehen und Prof. Ssewerzow ist bereits an die Kiewer berufen worden.

— Zum Professor der therapeutischen Hospitalklinik der Moskauer Universität ist Prof. Dr. Constantin Pawlinow, der bisher die Ambulanz dieser Klinik leitete, ernannt worden. Diese Professur war seit dem Abgange des Prof. Ostroumow vor mehr als 2 Jahren unbesetzt. Es wurde zwar mehrmals ein Concurs zur Besetzung dieses Lehrstuhls ausgeschrieben, doch wurde keiner von den Bewerbern für diese Stellung würdig befunden.

— Der Prosector der Moskauer Universität Dr. Rein ist zum ausserordentlichen Professor auf dem Lehrstuhl der operativen Chirurgie und topographischen Anatomie in Moskau ernannt worden.

— Der Divisionsarzt der kaukasischen Cavallerie-Division Staatsrath Dr. Tischewski ist zum Corpsarzt des 2. kaukasischen Armeecorps ernannt worden.

— Der Witebskische Gouvernements-Medicinalinspector, Staatsrath Kolski, ist auf den entsprechenden Medicinalinspectorposten im Gouv. Charkow versetzt worden.

— Der Privatdocent der Militär-Medicinischen Akademie M. P. Michailow, welcher im Frühling d. J. zum Professor der Diagnostik an der Odessaer Universität ernannt wurde, ist um Entlassung von dieser Stellung eingekommen, bevor er noch seine Vorlesungen in Odessa begonnen hat. Bis zur Besetzung dieses Lehrstuhls ist Prof. A. W. Bogdanow mit den Vorlesungen über Diagnostik betraut worden. (R. Wr.)

— Der Curator des Nabilkowschen Armenhauses in Moskau, Dr. Strauch, ist auf eigenes Ersuchen von diesem Posten enthoben worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum wirklichen Staatsrath.

— Dem Divisionsarzt der 1. Grenadier-Division, Staatsrath Dr. Forbriecher, ist das Comthurkreuz des Sachsen-Ernestinischen Hausordens I. Classe und der Orden des Bucharischen Goldenen Sternes 2. Classe verliehen worden.

— Dem jüngeren Arzt des örtlichen Lazareths in Pjatigorsk, Hofrath Dr. Nikolai Riedel, ist der Orden des Bucharischen Goldenen Sternes 3. Classe verliehen worden.

— Verstorben: 1) Am 25. September in Odessa der frühere Oberarzt der psychiatrischen Abtheilung des dortigen Stadthospitals, Dr. Bronislaw Spakowski nach längerer Krankheit im Alter von 58 Jahren. Der Hingeschiedene war in Minsk geboren und hatte seine medicinischen Studien an der Medico-Chirurgischen Akademie gemacht, wo er sich unter dem damaligen bekannten Psychiater Professor Balinski speciell mit der Irrenheilkunde beschäftigte. Von hier wurde er zur Leitung der Irrencolonie in Kolmowo (Gouv. Nowgorod) berufen, von wo er nach 6 Jahren nach Minsk als freiprakticirender Arzt übersiedelte. Im Jahre 1887 übernahm er die Direction der städtischen Irrenheilanstalt in Odessa, welche er nach 9jähriger Thätigkeit aufgab wegen der gegen ihn gerichteten Verleumdungen und Intriguen, aus denen er, wie unseren Lesern bekannt, vor Gericht rein und gerechtfertigt hervorging. Der Kampf um seinen ehrlichen Namen untergrub aber seine Gesundheit und hat zu seinem vorzeitigen Tode viel beigetragen. Während seiner praktischen Thätigkeit in Minsk fungirte er 3 Jahre hindurch als Friedensrichter. — 2) Im Irrenhospital der Kursker Gouvernements-Landschaft der frühere Landschaftsarzt Wladimir Ssokolow im 44. Lebensjahre. — 3) In Bonn der frühere vortragende Rath in der Medicinalabtheilung des preussischen Cultusministeriums, Geh. Medicinalrath Dr. Hermann Eulenberg im Alter von 88 Jahren, welcher namentlich durch seine Leistungen auf dem Gebiet der Hygiene und gerichtlichen Medicin bekannt war. Wir erinnern hier nur an seine Handbücher der Gewerbehygiene und des öffentlichen Gesundheitswesens, seine «Schulgesundheitslehre». Er war auch der Begründer des «Correspondenzblattes für Psychiatrie und gerichtliche Medicin» und viele Jahre Mitherausgeber der «Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin». — 4) In Falkenstein im Taunus im Alter von 63 Jahren der Pariser Augenarzt Dr. Eduard Meyer. Er ist auch in Deutschland durch sein in deutscher Sprache geschriebenes «Lehrbuch der Augenheilkunde» bekannt geworden.

— Am 26. September veranstaltete die hiesige Gesellschaft russischer Aerzte eine dem Andenken ihres Ehrenmitgliedes Rudolph Virchow geweihte Sitzung, in welcher der Präsident Prof. emer. Dr. L. Popow eine Uebersicht über das Leben des grossen Forschers und Gelehrten, sowie eine Würdigung seiner Verdienste um die medicinische Wissenschaft gab.

— Die von uns in der vorigen Nummer erwähnte neue Gesellschaft von Aerzten, die im Dienste der Moskauer Stadtverwaltung stehen, hat am 28. September ihre Thätigkeit eröffnet. Nachdem das Stadthaupt Fürst Golizyn die Versammlung im Namen der Stadtverwaltung mit warmen Worten begrüsst hatte, wurde zum Präsidenten der Gesellschaft der Oberarzt des alten Katharinen-Hospitals Dr. J. D. Ssarytschew gewählt. Der Mitgliedsbeitrag wurde auf 3 Rbl. jährlich festgesetzt.

— Dr. Dolin hat die Concession zur Eröffnung einer Hebammenschule mit einer Gebärabtheilung in Riga vom Ministerium des Innern erhalten.

— Der bekannte Kliniker Prof. Theodor v. Jürgensen in Tübingen tritt von seiner Lehrthätigkeit zurück und siedelt nach Stuttgart über.

— Der Director der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten in Wien Prof. Dr. Isidor Neumann tritt wegen Erreichung der Altersgrenze in den Ruhestand. Als sein Nachfolger wird Prof. Franz Mracek bezeichnet.

— Prof. v. Rosthorn (Graz) hat einen Ruf an die Universität Heidelberg als Professor der Gynäkologie erhalten und auch angenommen.

— Von den vier zur Bewerbung um den Nowazki-Preis eingelaufenen Arbeiten ist dieser Preis (1000 Rbl.) zu gleichen Theilen Dr. Napalkow und Dr. Hagmann für ihre Abhandlungen seitens der Moskauer chirurgischen Gesellschaft zuerkannt worden.

— Wie aus Chicago gemeldet wird, hat der bekannte Millionär J. Armour den bekannten Orthopäden Prof. Dr. Adolph Lorenz in Wien gegen ein Honorar von mehr als 300,000 Mark auf 5 Jahre zur Behandlung seiner Tochter engagirt. Das Kind ist bereits ein Mal operirt worden, kann aber nicht gehen.

— Für die beiden Studienjahre 1902—1904 sind der Militär-Medicinischen Akademie 19 Militärärzte zur weiteren Vervollkommnung in der Chirurgie zucommandirt worden.

— Die Chersson'sche Gesellschaft der Aerzte hat beschlossen im künftigen Jahre die Jahresversammlung der Gesellschaft auf den Jahrestag des Todes ihres Ehrenmitgliedes Rudolf Virchow zu verlegen und an diesem Tage alljährlich Vorträge über Virchow und seine Arbeiten zu veranstalten. (Odess. Now. — R. Wr.)

— Die Moskauer Duma hat die Subvention für die unentgeltliche Heilanstalt der Gesellschaft der Militärärzte in Moskau für die nächsten drei Jahre von 1000 Rbl. auf 2000 Rbl. jährlich erhöht. Die obengenannte Gesellschaft hatte um eine Erhöhung im Betrage von 3500 Rbl. jährlich petitionirt.

— Nach 2 Jahren begeht die physiko-medicinische Gesellschaft in Moskau das 100jährige Jubiläum ihres Bestehens.

— Mit Erlaubniss des Curatorencomités Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Fedorowna zur Fürsorge für Taubstumme wird im October a. c. von den DDr. M. W. Bogdanow-Beresowski und E. S. Borischpolski in St. Petersburg (Krjukow-Kanal Nr. 7) ein «Kindergarten» eröffnet für taubstumme Kinder in jüngerem als dem schulpflichtigen Alter; beim Kindergarten werden Specialclassen eröffnet für Kranke mit Sprachstörungen (Stotterer, Stammelnde, Stumme [Aphatiker] und Psychisch-Taube) und Hörstörungen (Taube, Schwerhörige, Taubstumme mit erhaltenen Resten des Gehörs). — Der Kindergarten wird unter der Aufsicht und der unmittelbaren Protection des Curatoriums Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Fedorowna für Taubstumme stehen.

— Dr. Mattison, medicinischer Director der Brooklyner Anstalt für Patienten, die an habituellem Missbrauch narkotischer Mittel leiden, hat einen Preis von 400 Dollar ausgesetzt für die beste Arbeit über das Thema: «Verursacht der habituelle subcutane Morphiumgebrauch organische Krankheiten? und wenn dem so ist, welche Krankheiten?» — Jeder Arzt kann sich um den Preis bewerben, die Arbeit kann in beliebiger Sprache geschrieben sein. Das Comité, das den Preis bestimmt, besteht aus den Dr. T. D. Crothers, Hartford, Conn., — J. M. van Cott, Brooklyn, und Wharton Sinkler, Philadelphia. Die Arbeiten sind bis zum 1. December 1903 an den erstgenannten Herrn einzusenden.

— Vacanzen: 1) Landarztstelle für die Kirchspiele Rappel und Jörden in Estland. Meldungem

sind an Herrn v. Krusenstjerna in Haggud, Pernau-Revaler Zufuhrbahn, zu richten. — 2) Arzt mit ungefähr 3jähriger Praxis, deutsch redend (nicht Jude), für die Colonie Katharinenfeld, bestehend aus 1900 Seelen, die unentgeltlich zu behandeln sind, gesucht. Ausgebreitete Praxis unter der umliegenden Bevölkerung möglich. Gehalt 1300 Rbl. jährlich. Refl. bittet man sich zu wenden an: Шульцу, колон. Екатериненфельдъ, Тифлисской Губ., станц. Шулаверы.

— Epidemiologisches. Cholera. In Chabarowsk kamen nach einer 22tägigen Pause wieder Cholera-erkrankungen vor. Im Ganzen sind im Amur-Gebiet vom 17. Juni bis 22. September 1183 Personen an der Cholera erkrankt, von denen 886 (75 pCt.) auf die Städte Blagoweschtschensk, Wladiwostok und Chabarowsk entfallen. In den Städten Port-Arthur und Dalni sind vom 1. Juli bis 18. September 1015 Personen erkrankt. — Pest. In Odessa sind vom 28. Mai bis zum 27. September incl. 45 pestverdächtige Fälle vorgekommen, davon endeten 14 mit dem Tode, 12 genasen und 19 Personen befinden sich im Krankenhause in ärztlicher Behandlung. — Die russischen Passagierschiffe, welche den Verkehr zwischen den russischen Häfen des östlichen Oceans und den für cholerainficirt erklärten Häfen Koreas, Japans und Chinas vermitteln, sind verpflichtet worden, einen Arzt an Bord zu haben. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 14. Sept. d. J. 7885 (138 mehr als in d. Vorw.), darunter 401 Typhus — (9 mehr), 738 Syphilis — (3 mehr), 184 Scharlach — (6 mehr), 111 Diphtherie — (23 mehr), 60 Masern — (19 mehr) und 41 Pockenkranke — (5 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 8. bis zum 14. September 1902

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
318	248	566	113	47	72	13	8	39	53	41	47	49	41	32	10	1

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 12. Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 3, Masern 11, Scharlach 8, Diphtherie 14, Croup 0, Keuchhusten 6. Croupöse Lungenentzündung 14, Erysipelas 4, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1. Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 84. Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 10, Lebensschwäche und Atrophia infantum 28, Marasmus senilis 29, Krankheiten der Verdauungsorgane 60. Todtgeborene 33.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 15. October 1902.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 21. Oct. 1902.

Cannalbin

Erprobtes **Antidiarrhoicum.** Geschmacklos, stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.

Ichthalbin

Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiss. Beste Form für **innere Ichthyolanwendung.**

KNOLL & Co, Ludwigshafen am Rhein.

DAVOS-DORF

Sanatorium „Pischa"

für Lungenleidende

Eröffnet den 15. Oktober 1902.

Leitender Arzt: **Hofrath Dr. Volland.** — Besitzer: **Jacob Meier.** (116) 14— 3.

„ICHTHYOL" und „Ichthyol"-Verbindungen.

„Ichthyol"-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum"** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 Ko., 1 Ko., ½ Ko., ¼ Ko., $^1/_{10}$ Ko., und in Originalflaschen zu 60 grm., 45 grm. und 30 grm.

„Ichthoform" oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol"-Formaldehyd)**, vorzügliches Darm-Antiseptikum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 grm. und 50 grm.

„Ichthargan" oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol"-Silber)**, löslich in kaltem sowie warmem Wasser, 30 % Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoikum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 grm.

„Ichthyol"-Calcium insolubile in Tabletten à 0,1 grm., geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol"-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol" oder **„Ichthyol"-Eiseninsolubile**, enth. 3½% organ./gebund. Eisen, in Tabletten à 0,1 gr., geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose uud Anaemie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol" oder **Meta-Kresol-Anytol solubile**, enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalabpackungen zu 50 grm.

„Eucasol" oder **Eucalyptol-Anytol solubile**, enth. 40% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 grm.

Jod-„Anytol" **solubile**, enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 grm. von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franko.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG. (59) 24—14.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS — Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE — Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL — Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (89) 16—11.

Dr. Römpler's Sanatorium

für Lungenkranke

Goerbersdorf in Schlesien.

Dirig. Arzt: Dr. Joel. Erstklassige Anstalt, in herrlicher Gebirgslage, mit allem Comfort der modernen Hygiene entsprechend eingerichtet.

Sommer- und Winterkur. Illustrirte Prospecte. (120) 6—5.

Das Krankenutensilienlager

des St. Petersburger Samariter-Vereins,

Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12,

verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.

Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.

Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien.

Allgemeine

Gynaecologie

von Prof. Dr. **R. Kossmann.**

1903. gr. 8. Mit 51 Textfig. 16 M.

Дозв. ценз. Спб., 7 Октября 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer. Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 41 St. Petersburg, 12. (25.) October **1902**

Zur Casuistik der Geburten nach Vaginaefixatio uteri.

Von

Dr. med. Leo v. Lingen.

Die Zahl der Publikationen von Geburten nach Vaginaefixatio uteri ist in den ausländischen Journalen keine so geringe, wenn man bedenkt, dass obige Operationsmethode erst auf ein Decennium des Bestehens zurückschaut. Es liegt ausserdem die Annahme nahe, dass manche diesbezügliche Beobachtung nicht veröffentlicht wurde, sei es in Folge gleichgiltigen Verhaltens des Geburtshelfers zur Frage des späteren Schicksals Vaginaefixirter, sei es im Gegentheil in bewusster Absicht verhängnissvolle Missstände, welche auf Conto der Operation fallen können, nicht vor die Oeffentlichkeit treten zu lassen. Es liegen eine Reihe von Publikationen aus beiden Lagern vor: es ist über Geburten berichtet worden, welche einen normalen Verlauf zeigten und sich in keiner Beziehung von einer normalen Geburt unterschieden. Leider blieb uns die gegentheilige Erfahrung nicht erspart: es hat sich gezeigt, dass die dauernde vaginale Festlegung des Uterus während Schwangerschaft und Geburt zu den verhängnissvollsten Folgen führen kann und auch thatsächlich geführt hat.

Vor einigen Monaten hatte ich Gelegenheit in meiner Privatpraxis zwei Geburten nach Vaginaefixatio zu beobachten, die glücklicherweise einen günstigen Ausgang nahmen. Da man bei derartigen Geburten, wie erwähnt, auf allerhand Ueberraschungen gefasst sein muss, interessirte es mich die russische und ausländische Literatur daraufhin anzusehen und Erkundigungen in den hiesigen grossen Gebäranstalten einzuziehen, doch war das Resultat ein negatives: in der russischen Literatur bin ich nirgends auf die Beschreibung eines Falles gestossen, wie überhaupt diese Operation sich hier keiner grossen Popularität erfreut. Ich selbst habe nur wenige Fälle operirt.

Daher beschloss ich meine beiden Fälle mitzutheilen.

Fall 1. S. v. H., 33 a. n., steril verheirathet, litt an schmerzhafter Periode und Unterleibsschmerzen, wurde wegen fixirter Retroflexio 1894 vaginaefixirt (Dr. Frantzen).

12. Januar 1900 stellte sich Patientin, die seit einem Jahre verwittwet war, mit Klagen über Kreuzschmerzen und Fluor vor. Bei der Untersuchung erwies es sich, dass der Uterus gut anteflectirt liegt, im vorderen Scheidengewölbe fühlt man die Narbe, links vom Uterus, entsprechend den Adnexen bestand eine unbedeutende Empfindlichkeit.

15. Oktober 1901 klagte Patientin, die sich mittlerweile Mai 1901 zum zweiten Male verheirathet hatte, über Uebelkeit und Ausbleiben der Regel seit dem 16. August 1901. Die Port. vag. war aufgelockert, der Uterus beweglich, vergrössert, entsprechend einer zweimonatlichen Gravidität. Uebelkeit und Erbrechen hielt die ersten Monate an, im Uebrigen fühlte sich Patientin wohl, klagte nur gegen Ende der Schwangerschaft über vermehrten Harndrang. Da Patientin ausserhalb Petersburgs lebte, habe ich dieselbe im weiteren Verlauf der Schwangerschaft nicht untersuchen können. Zum erwarteten Termin sollte Patientin zur Stadt ziehen, statt dessen erhielt ich einen Monat früher eine telegraphische Citation. Am 23. April 1902 früh Abgang von Fruchtwasser, am Abend desselben Tages nahmen die Wehen ihren Anfang, hielten die Nacht über an, wurden gegen Morgen des 24. April stark und regelmässig bis Mittag, von da an fast beständige sehr schmerzhafte Wehen, beinahe ohne Pause, Abgang von Blut. Als ich um 8 Uhr Abends eintraf, empfing mich die Hebamme mit den Worten, sie hätte bei einer zweimaligen Untersuchung den Muttermund nicht gefunden. Bei der Untersuchung fand ich, dass der Uterus contrahirt ist, so dass kleine Theile nicht zu fühlen sind, Herztöne links vom Nabel, Temperatur 38,0, Puls 104, normales Becken, fast unaufhörliche Wehen. Bei der innerlichen Untersuchung erweist es sich, dass der Kopf tief im Becken steht, allerseits von einer dünnen einige

Millimeter dicken Kappe umspannt ist, durch die man links vorn die kleine Fontanelle fühlt. In der Mitte der Kappe fühlte man nur eine kleine Delle, welche dem äusseren Muttermunde entsprach. Da das Hinderniss hier nur an der Rigidität des äusseren Muttermundes lag, durchtrennte ich die Membran nach Einführung von Specula mit ein paar Scheerenschlägen in sagittaler Richtung, was ich nicht durchtrennte, wurde durch den vordrängenden Kopf eingerissen und weggedrängt. Nun änderte sich das Bild der Wehen mit einem Schlage: nach kurzer Wehenpause (man kann sagen der ersten nach vielen Stunden) nahmen die Wehen den regelmässigen Typus der Drangwehen an und um 11 Uhr Abends wurde ein lebensfrisches Kind (Gewicht 7 Pfd., Länge 47 Ctm.) geboren. Die Gebärmutter contrahirte sich gut, die Placenta wurde nach $^3/_4$ Stunden exprimirt. Patientin machte ein normales Wochenbett durch und stillte. Zwei Monate nach der Geburt lag die Gebärmutter anteflectirt.

Fall 2. K. H., 24 a. n., hat an schmerzhafter ziemlich starker Regel. und wie Patientin angiebt an «Verlagerung der Gebärmutter und Schwellung» gelitten. Ein einmaliger Versuch mit dem Pessar wurde wegen starker Schmerzhaftigkeit aufgegeben. 1898 wurde Patientin von einem auswärtigen Collegen vaginaefixirt. 1899 machte Patientin eine Cur in Franzensbad durch. Im September 1899 constatirte ich einen nicht frei beweglichen antefixirten Uterus, die Narbe war nicht empfindlich. Links und hinter dem Uterus eine ziemlich harte, wenig schmerzhafte, nicht scharf begrenzte Resistenz. Im Laufe der Zeit schwand diese unter entsprechender Behandlung bis auf geringe Reste. 1901 im August blieb die Regel aus und es erwies sich in der Folge, dass Patientin schwanger war. Ich habe Patientin im Hinblick auf die in solchen Fällen vorkommenden Abweichungen hin öfters untersucht, doch keines von den schon während der Schwangerschaft sich zeigenden gefürchteten Symptomen, wie Dislocation der Portio vag., ungleichmässige Dehnung des Uterus, Einziehung der Narbe etc. gesehen. Die Port. vag. stand in der Führungslinie, in normaler Höhe, etwas wenig beweglich, geringe Schmerzhaftigkeit im vorderen Scheidengewölbe und längs dem Verlauf der Narbe. Harnbeschwerden bildeten die einzige Klage, im Uebrigen hatte Patientin nicht die geringsten Beschwerden. Am 21. Mai 1902 früh begannen die Wehen und nahmen einen normalen Verlauf, die Eröffnung des Muttermundes ging normal vor sich und um 11 Uhr Abends wurde in erster Schädellage ein lebendes Kind von 9 Pfd. geboren. Normales Wochenbett. 5 Wochen nach der Geburt lag der Uterus in Anteflexion.

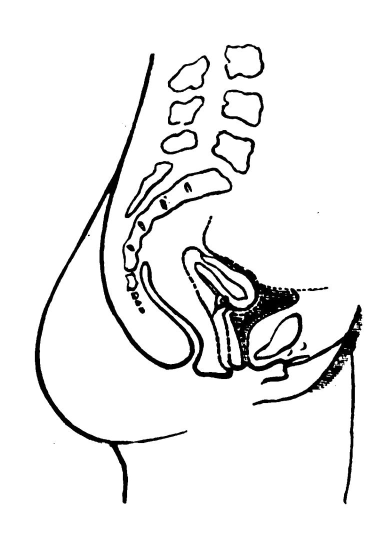
Im Anschluss daran möchte ich hinzufügen, dass College Dr. v. Renteln, wie er mir privatim mitgetheilt, vier Geburten (darunter eine Frühgeburt) bei drei Frauen beobachtet hat. Der Verlauf war ein normaler.

Ohne auf den Prioritätsstreit, welcher sich bald nach Einführung, weiterer Ausbildung und Modificirung der Vaginaefixation entspann, näher eingehen zu wollen, muss festgestellt werden, dass diese Operationsmethode mit dem Namen Dührssen's aufs Engste verbunden ist. Nachdem dieser Autor [1]) eine Serie von Fällen nach einem einheitlichen Princip operirt und seine 207 Fälle 1894 publicirt hatte, fand er eine Reihe von Nachahmern, die sich entweder an seine Vorschrift hielten oder aber eigene Wege einschlugen und mannigfache Modificationen einführten, deren es mehr als nothwendig giebt.

Ohne des Näheren auf die von Dührssen angegebene Methode einzugehen, möchte ich hier nur andeuten, dass dieser Autor anfangs den Uteruskörper an die Vagina fixirte ohne vorhergehende Eröffnung der vorderen Peritonealfalte (extraperitoneale Methode). Später verfuhr Dührssen in der Weise, dass die Fixirung nicht ohne vorherige Eröffnung der Plica (intraperitoneale Methode) erfolgte.

Es liegt nicht in meiner Absicht, die verschiedenen Modificationen in ihrer Werthschätzung gegen einander abzuwägen, — für mich ist nur die Frage von Interesse, ob, wenn Conception stattgefunden, die Schwangerschaft und Geburt unbeeinflusst von der Operation verlaufen oder ob und speciell welche Complicationen eintreten können.

Natürlich hat Dührssen dieser Frage auch sein Interesse zugewandt und Nachforschungen angestellt. In der oben citirten umfangreichen Abhandlung giebt er an, dass er 13 normale Geburten, 6 Aborte und 6 normale Schwangerschaften bei den von ihm Operirten beobachtet hat. Er stellt strict die Möglichkeit einer Complication während der Geburt in Abrede, wenn man genau nach seinen Vorschriften operirt. In einem späteren Jahre gesteht Dührssen 1897 auf dem Leipziger Gynäkologencongress [2]), sowie auf dem Moskauer internationalen Congress [3]) doch ein, dass Geburtsstörungen vorkommen, auch er habe unter 281 Vaginaefixationen mit Eröffnung der Plica in mehreren von ihm operirten Fällen Derartiges beobachtet, doch ist die Geburtsstörung in keinem Fall für das Leben der Mutter verhängnissvoll gewesen. Derartige Störungen, meint Dührssen, geben keinen Grund die Vaginaefixation zu verwerfen, sondern nur die Technik zu verbessern. Diese besteht in der von diesem Operateur 1895 eingeführten Modification des isolirten Schlusses der Plicaöffnung, eine Modification, «welche bei Erhaltung der Normallage des antefixirten Uterus späteren Geburtsstörungen mit Sicherheit vorbeugt.»



Hohe Vaginaefixur (Dührssen). Nach Rieck.

Dührssen [4]) erwähnt 20 Geburtsfälle, bei denen «niemals eine Störung auftrat, die auf eine vorausgegangene Vaginaefixation hätte bezogen werden können». In all' diesen Fällen war die Plica vesico-uterina für sich vernäht worden. Nachher, giebt Dührssen an derselben Stelle an, sind ihm «mindestens ein Dutzend Geburten mitgetheilt worden, die sämmtlich spontan verlaufen sind».

Rühl [5]), ein eifriger Verfechter der Vaginaefixatio, verfügt über 71 nach Vaginaefixatio beobachtete Geburten ...

[1]) Arch. f. Gynäk. Bd. 47 Heft 2.

[2]) Centralbl. f. Gynäk. 1897 Nr. 25.

[3]) Comptes rendus du XII. congr. intern. Moskau 1897 pag. 75.

[4]) Centralbl. 1899 № 36.

[5]) Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. XIV.

ten — eine erstaunlich grosse Zahl. In drei Fällen war der Uterusscheidenschnitt nothwendig geworden, in den übrigen waren «nennenswerthe Störungen» nicht eingetreten. Bei einer Gelegenheit spricht übrigens Rühl[6]) von verhängnissvollen Geburtsstörungen, die durch unrichtiges Operationsverfahren bedingt sind.

Grusdew[7]) theilt vier in der Kieler Klinik operirte Fälle mit: ein Mal trat Abort ein, zwei Mal rechtzeitige und ein Mal etwas verfrühte Geburt ohne Complicationen. Grusdew betont, dass an der Kieler Klinik darauf gehalten wurde, dass nicht der Fundus uteri selbst, sondern der obere Theil der vorderen Uteruswand an die Scheide befestigt wurde.

Allein so glücklich wie den eben angeführten Operateuren ist es anderen Geburtshelfern, die mit grösserer Objectivität der Frage gegenüberstanden und mit grösserer Reserve die geeigneten Fälle aussuchten, nicht gegangen und die optimistische Prophezeiung Dührssen's ist nicht in Erfüllung gegangen. Wenn dieser Operateur selbst bisher keine pathologischen Fälle erlebt oder wenigstens publicirt hat, so blieb es anderen nicht erspart schwere das Leben bedrohende Geburten zu beobachten und dieses gar bei je einer von Dührssen und Rühl selbst Operirten, die nach den zuversichtlichen Worten der beiden Operateure doch wohl das Vorrecht eines normalen Geburtsverlaufes hätten.

Die ersten traurigen Erfahrungen machte Strassmann[8]) 1895 an zwei Gebärenden, die von Dührssen selbst operirt waren. Eine 25jährige Gebärende, die nach der intraperitonealen Methode von Dührssen operirt war, bot die schwersten Complicationen dar: Querlage, Nabelschnurvorfall, oberhalb des Promontoriums stehende Portio vagin., nicht reponirbare fixe Aussackung der vorderen Uteruswand im Becken, schwere Wendung mit anschliessender Blutung, welche nur durch Compressivverband zu stillen war, Heilung. Ein derartiger Fall steht nicht vereinzelt da: Kallmorgen[9]) berichtet über eine schwere Zangenentbindung nach persönlicher Erfahrung und constatirt, dass schwere Wendungen und Extractionen mit für Mutter und Kind zum Theil tödtlichem Verlauf, Perforationen des Kindes etc. ausgeführt sind, dass schwere Zerreissungen der Gebärmutter vorkamen. Frickhinger[10]) demonstrirte auf der Münchener gynäkologischen Gesellschaft einen intra partum rupturirten vaginaefixirten Uterus (Wendung mit tödtlichem Ausgang).

In mehreren Fällen gestalteten sich die Verhältnisse derart, dass wegen absoluter Unmöglichkeit per vias naturales zu entbinden zum Kaiserschnitt geschritten werden musste. Der erste derartige Fall wird von Strassmann[11]) beschrieben und bot folgendes Bild: Nabelschnurvorfall, Portio hoch oben, im Becken festgehaltene Aussackung des Uterus entsprechend der angelegten Fixationsstelle, Muttermund rigide, Colpeurynther vergeblich angewandt, Contractionsring, Wendung, Perforation, überhaupt vaginale Entbindung ausgeschlossen, daher Sectio caesarea (Porro), nach 1½ Stunden Tod an Anämie. Bei der Section war im vorderen Scheidengewölbe ein für den Finger durchgängiger Riss, welcher ins kleine Becken ging, sichtbar. Der Uterus war von der Scheide abgerissen.

Es sollte dieses nicht der einzige Fall dieser Art sein, vielmehr reihte sich ein Fall an den andern an.

[6]) Centralbl. 1899 № 51.
[7]) Münch. Med. Woch. 1896 № 46.
[8]) Arch. f. Gyn. Bd. 50, Heft 3.
[9]) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 41, Heft 2.
[10]) Centralbl. f. Gyn. 1899 № 24.
[11]) l. c.

Graefe[12]), Velde[13]), Dönhoff[14]), Urban[15]), Kallmorgen[16]), Dietrich[17]) Fuchs[18]), Pape[19]) und Rieck[20]) haben ebensolche Fälle erlebt, wie Strassmann und haben aus absoluter Indication wegen unüberwindlichen Geburtshindernisses in Folge der Vaginaefixation zum Kaiserschnitt schreiten müssen. Ich werde in Kürze über dieselben berichten.

Fall II (Graefe): Vaginaefixation nach Mackenroth ohne Eröffnung der Plica vesico-uterina, vorher zwei normale Geburten. Bei erneuter Schwangerschaft post operationem: Abdomen in die Breite ausgedehnt, Querlage des Kindes, Portio hoch im Kreuzbein liegend, Cervicalcanal knapp für zwei Finger durchgängig, zwei eclamptische Anfälle. Versuch der Wendung wegen Gefahr der Uterusruptur nicht gemacht. Kaiserschnitt. Vordere Fläche des Uterus auffallend kurz, so dass der Schnitt hauptsächlich durch Fundus und die hintere Wand gelegt war. Heilung.

Fall III (Velde): Fundus uteri handbreit über der Symphysis, Port. vag. sehr hoch nach rechts. Muttermund für zwei Finger. Der Kopf liegt in einer Ausbuchtung des Uterus links, ein «Krampfanfall» von der Hebamme beobachtet, Gefahr der Uterusruptur. Kaiserschnitt (Porro), frisches Blut in der Bauchhöhle, heftige Blutung aus dem rechten Lig. latum, Tod nach 1½ Stunden an Verblutung. Bei der Section erwies es sich, dass der Theil der vorderen Uteruswand, welche oberhalb des inneren Muttermundes liegt, mit der Scheide verwachsen ist. Riss im Lig. latum, aus dem die Blutung erfolgt war.

Fall IV (Dönhoff): Vor der Vaginaefixatio normale Geburt, 1¾ Jahr nach der Operation wieder schwanger. Während der Geburt folgendes Bild: Uterus wie bei Querlage, vordere Scheidenwand in der Beckeneingangsebene straff ausgespannt. Muttermund für 1½ Finger geöffnet, erst nach Eingehen mit der ganzen Hand zu erreichen zwischen Lin. innom. u. Crista ilei stehend, Nabelschnurvorfall, aufangs pulsirend, kein Vorrücken der Geburt, Fieber.

Kaiserschnitt (Porro): Trennung sehr fester blutreicher Verwachsungen unter beträchtlicher Blutung. Die hintere Uteruswand war stark ausgezogen. Genesung.

Fall V (Urban): IV para. Muttermund hoch oben am Promontorium gegen dieses gerichtet, Fundus gleich oberhalb der Symphysis, der Uterus war so stark nach vorn umgestülpt, dass der Operationsschnitt in ganzer Ausdehnung auf die hintere Fläche derselben zu liegen kam. Ausserordentlich starke Verwaschungen verhinderten den Uterus am Emporsteigen. Geburt rückt nicht vorwärts. Kaiserschnitt wegen drohender Uterusruptur mit supravaginaler Amputation des Uterus. Genesung.

Fall VI (Kallmorgen): Der 34-jährigen Frau war anderweitig eine Vaginaefixatio mit Eröffnung des Peritoneums und «Anheftung des Uterus eben oberhalb der Mitte des Corpus» gemacht worden. Während der Geburt stand der Muttermund oberhalb des Promontoriums, blieb trotz starker Wehenthätigkeit uneröffnet. Die hintere Muttermundslippe und die ganze hintere Wand waren übermässig gedehnt, die vordere Muttermundslippe u. der an die Vagina fixirte Theil der vorderen Uteruswand hatten an der Ausdehnung des Uterus keinen Antheil genommen. Kaiserschnitt. Schnitt durch die Hinterwand, weil sich nur diese und der Fundus präsentirten und die Vorderwand nicht zu Gesicht kam. Genesung

Fall VII (Dietrich): 1895 Vaginaefixirt mit Eröffnung der Plica. Blutung während der Schwangerschaft, während der Geburt erste Schieflage, vordere Scheidenwand tief vorgebuchtet, Portio beim Eingehen mit der ganzen Hand nicht zu erreichen. Sectio caesarea mit Querschnitt über den Fundus, der oberhalb der Symphysis steht. Tod an Sepsis.

Fall VIII (Fuchs): 7 mal normal geboren. Vaginaefixatio. Während der Geburt gelangt man erst beim Einführen der ganzen Hand an die nach hinten schauende Portio. Wendung, Zange, Perforation unmöglich. Kaiserschnitt. Fundus uteri zwei Finger über der Symphysis, hintere Uteruswand in excessiver Weise in Anspruch genommen. Heilung.

Fall IX (Pape): Innerer Muttermund für die Fingerkuppe durchgängig in der Höhe des Promontoriums, Erweiterung

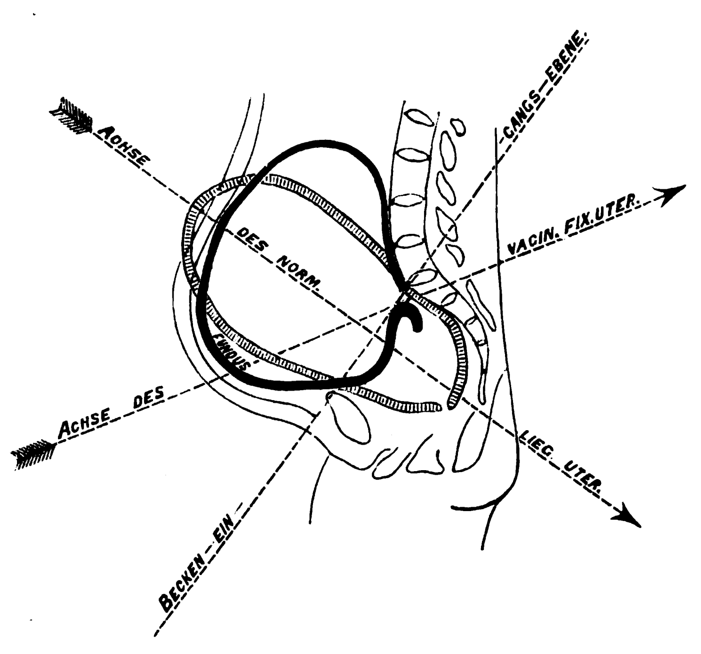
[12]) Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. Band II, Heft. 6.
[13]) Berlin. Kl. Wochschr. 1895 № 36.
[14]) Centralbl. f. Gyn. 1897 № 36.
[15]) Deutsche Med. Wochenschr. 1897, № 6, Sitzungsber. des ärzt. Vereins in Hamburg.
[16]) Zeitschr. f. Geb. u Gyn. Bd. 41, Heft 2.
[17]) Centralbl. 1899 № 32.
[18]) Centralbl. 1899 № 32.
[19]) Centralbl. 1901 № 19.
[20]) Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 14, Heft 1 u. 2.

nicht möglich. Kaiserschnitt (Porro). Tod am 7. Tage die Scheide war fest mit der Uteruswand verwachsen. Dieser Fall war, wie Rühl selbst angiebt von ihm vaginaefixirt worden und hatte, wie aus der Beschreibung Pape's hervorgeht, den Kaiserschnitt zur Folge gehabt. Bezüglich der Einwendung Rühl's dieser Fall wäre nicht auf Conto der Vaginaefixatio zu schreiben, stimme ich Pape zu und bringe diesen Unglücksfall mit der künstlichen Fixation des Uterus direct in Zusammenhang.

Fall X (Rieck): erwähnt nur kurz einen Fall von Kaiserschnitt aus der Klinik von Martin mit tödtlichem Ausgang. Genaue Krankengeschichte fehlt. Exstremste Verlagegerung des Muttermundes nach hinten und oben, die eine Entbindung per vias naturales unmöglich machte.

In allen zehn Fällen, in denen der Kaiserschnitt, mit günstigem Ausgang in vier, mit letalem in sechs Fällen ausgeführt, der vorausgegangenen Vaginaefixation fraglos zur Last zu legen ist, praesentirt sich das von den verschiedenen Autoren (Rühl, Mackenroth etc.) übereinstimmend skizzirte Bild, das charakterisirt ist durch den Hochstand der Portio, Fixation des Fundus in extremster Anteflexion, Ueberdehnung der hinteren Uteruswand, unentfaltete verdickte vordere Uteruswand. Die Fixationen zwischen vorderer Uteruswand und Scheide, die den Charakter einer bindegewebigen Narbe hat, stehen einer gleichmässigen conformen Ausdehnung des Uteruskörpers hindernd im Wege. Es kommt daher nicht selten wegen der fixirten pathologischen Anteflexionsstellung des Uterus zum Abort resp. Frühgeburt. Anderenfalls steigen die vordere Uteruswand, die durch den Verklebungsprocess mit der Scheide an Dicke zugenommen, resp. der Fundus uteri nur soweit in die Höhe, als es die fibrösen Verwachsungen der vorderen Scheidenwand erlauben, daher der überall vermerkte tiefe Stand des Fundus direct oder wenige Cent. oberhalb der Symphysis. In Folge dessen dehnt sich bei zunehmender Schwangerschaft um so mehr die hintere Uteruswand und zieht die Cervix mit nach oben. Diese lässt sich aus dieser Stellung nicht dislociren, beim stärksten Anziehen mit einer Hakenzange folgt sie nur kaum dem Zuge. Die hintere Muttermundslippe verstreicht öfters, die vordere ist durch Fixation daran verhindert.

Beifolgende Rühl entnommene schematische Zeichnung illustrirt zum Theil diese Verhältnisse.



Schema nach Rühl.

Aus den anatomisch verschobenen Verhältnissen ist ersichtlich, dass die Richtung der treibenden Kraft eine von der Norm abweichende ist. Statt dass die Uteruscontractionen den Foetus in der Richtung zum Beckenausgang heraustreiben, richtet sich die Achse des vaginaefixirten Uterus zum Promontorium hin. Die Frucht wird durch die Wehen in der Richtung auf die Lendenwirbelsäule gegen die hintere Uteruswand getrieben und dehnt diese stark aus. In Folge dessen erweitert sich der Muttermund während der Wehen nur langsam, jedenfalls nicht genügend, um per vaginam entbinden zu können. In solchen verzweifelten Fällen sah man sich daher genöthigt seine Zuflucht zum Kaiserschnitt zu nehmen. Rühl proponirt den vorderen Uterusscheidenschnitt, den er dreimal mit Erfolg angewandt.

Gewiss werden in vielen Fällen schwere Geburtsstörungen eingetreten und lebensgefährliche Eingriffe vorgenommen sein, die nicht veröffentlicht sind, um die in Rede stehende Operation vor Discreditirung zu bewahren.

Welche Fälle von Vaginaefixationen geben nun zu derartigen Geburtsstörungen Veranlassung? Selbstverständlich diejenigen, bei denen die Fixation am oder nahe dem Fundus uteri stattgefunden hat. So constatirt Rieck bei dem von ihm bearbeiteten Material einen markanten Unterschied zwischen den Geburten von Frauen die vor und solchen die nach 1897 operirt wurden: «bei den ersteren — 20 an der Zahl — kamen 5 mal durch die Vaginaefixur bedingte Complicationen vor, bei den letzteren — 10 an der Zahl keine einzige. Der Unterschied ist dadurch bedingt, dass früher viel höher am Uterus vaginaefixirt wurde. Es kamen drei Fixationsnähte in das Corpus, eine ins Collum uteri». Darauf hin wurde die Fixationsstelle niedriger gewählt und keine Geburtsstörung beobachtet. Trotz dessen kann ich mich des Eindruckes nicht erwehren, dass nicht allein hohe Fixation an sich diese Gefahr involvirt, dass auch gelegentlich eine nicht zu hoch angelegte Antefixatio zu Complicationen führen kann. Es kommt meiner Meinung nach unabhängig von der Fixationshöhe noch auf einen Factor an, nämlich auf die Art und Weise der Verwachsung zwischen vorderer Uteruswand und Scheide, der Festigkeit, der Ausdehnungsfähigkeit derselben etc. — Momente die der Operateur im Voraus nicht zu bestimmeu vermag, was man aus dem Umstande ersehen kann, dass mal gelegentlich das Gegentheil passirt d. h. bei sorgfältiger Beobachtung der technischen Vorschriften die Verbindung eine nicht beabsichtigt lockere ist, so das der Uterus retroflectirt liegt.

Mögen daher die warnenden Worte Strassmann's, Graefe's, Rieck's und Anderer, die eine wesentliche Einschränkung in der Indication zu dieser Operation fordern, genügend Beachtung finden und dem vielfach kritiklosen Operiren einer beweglichen und gar symptomlosen Retroflexio Einhalt gebieten. Vielleicht wird es Manchem so gehen wie Mackenroth, der aus einem eifrigen Fürsprecher auf Grund eigener Erfahrungen zu einem ausgesprochenen Gegner dieser Operationsmethode wurde. Wenn auch mit diesem operativen Eingriff mancher Frau geholfen worden ist, so darf auf der andern Seite nicht vergessen werden, mit welchem Risico dieselbe verbunden ist.

Wenn auf — nehmen wir an — 200 Geburten nach Vaginaefixatio mit normalem Verlauf eine Reihe schwerer Wendungen mit theilweise tödtlichem Ausgang (Ruptur, Blutung), anderweitige geburtshilfliche ernste Eingriffe (Rühl's vorderer Uterusscheidenschnitt) und schliesslich zehn Kaiserschnitte mit sechs Todesfällen kommen, so ist aus diesen Angaben zur Evidenz ersichtlich, dass die künstliche Fixation des Uterus verhältnissmässig häufig pathologische Geburten im Gefolge hat. Dieses muss man im Auge haben, wenn man ein nicht lebensgefährliches Leiden durch eine Operation beseitigen will, deren Consequenzen die Pat. Gefahr läuft im Falle einer Schwangerschaft mit dem Leben zu be-

zahlen. Die Gefahr besteht, wie aus Obigem hervorgeht, in heftigen Blutungen (Risse, ungenügende Contraction) Uterusruptur und der absoluten Unmöglichkeit auf vaginalem Wege die Geburt zu beenden.

Daher sind nach meiner Ansicht im fortpflanzungsfähigen Alter stehende Frauen der Vaginaefixation nicht zu unterwerfen, sondern wenn eine operative Beseitigung der Lageveränderung indicirt ist, die Ventrofixation, die weit seltener zu Complicationen führt, oder die Alexander-Adams'sche Operation, bei der eine Geburtsstörung kaum möglich ist, oder endlich die Fixation der Ligam. rotunda nach Werthheim — Vaginaefixur der Lig. rot. —, auf die Koblanck[21]) neulich wieder aufmerksam gemacht hat, zu wählen.

Referate.

Czaplewski: Ueber die Wohnungsdesinfection mit Formaldehyd in Cöln. Separatabdruck aus «Deutsche Praxis» 1902. Nr. 6 und ff. (München 1902. Verlagsbuchhandlung Seitz und Schauer).

Die Wohnungsdesinfection, die noch vor einem Jahrzehnt recht unvollkommen dastand und uns keineswegs befriedigte, hat durch Einfachheit des Verfahrens als Sicherheit des Erfolges ausserordentlich gewonnen. Allein unter den vielen in Vorschlag gebrachten Methoden und neuconstruirten und verbesserten Apparaten, die besten herauszufinden dürfte vielfach schwer sein. In dem vorliegenden Aufsatz finden wir nun zunächst die theoretischen Grundlagen einer erfolgreichen Formalindesinfection auseinander gesetzt, dann aber die practische Verwerthbarkeit des Verfahrens dargestellt. Die genauen Berechnungen für die Ausführung der Raumdesinfection, die Sättigung der Luft mit Formalin- und Wasserdämpfen, die Rolle der Temperatur und endlich die zweckmässige Desodorirung finden eine eingehende Beschreibung. An die Beschreibung der hauptsächlichen in Vorschlag gebrachten Apparate, wobei der Kostenpunkt stets in Betracht gezogen wird, schliesst sich die Beschreibung des vom Verfasser neuconstruirten Apparates Calonin, sowie der übrigen Hilfsapparate und Gegenstände die leicht transportabel an den zu desinficirenden Ort geschafft werden müssen. Endlich wird der ganze Gang der Desinfection besprochen, wie er in Cöln gehandhabt wird, sowie die Beschreibung der in Cöln thätigen Desinfectionsanstalt. Daran schliessen sich die Dienstanweisungen für das Personal, sowie ein Nachtrag über die Reactionskörper, vermittelst deren die Formalinwirkung controllirt werden kann.

Ucke.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten. Herausgegeben von Dr. Maximilian Bresgen. (Halle a. S. Verlag von Carl Marhold. 1902).

Die Nasenspülungen, ihre Anzeigen und Gegenanzeigen. Von Dr. Gustav Abeles. In kurzer, leicht verständlicher, den Gegenstand aber vollkommen erschöpfender Form bespricht Verf. alle Indicationen und Contraindicationen der Nasenbäder, Nasendouchen und anderer Reinigungsarten der Nasenhöhle. Bei der Häufigkeit der Anwendung derselben in der Therapie der Nasenkrankheiten ist die Lectüre der Broschüre dem praktischen Arzte bestens zu empfehlen.

Fremdkörper im äusseren Gehörgange und ihre Behandlung. Von Dr. Hölscher. «Wie weit dürfen Extractionsversuche seitens nicht specialistisch ausgebildeter Aerzte gemacht werden?» Auf diese Frage giebt Verf. dem praktischen Arzte in seiner kurzen Broschüre eine genaue Antwort und werthvolle Anweisungen, wie er die Fremdkörper im äusseren Gehörgange zu behandeln hat und was er dabei, was noch wichtiger ist, nicht machen darf. Wenn keine Instrumente von ungeübter Hand dabei in Anwendung gebracht würden, wie es Verf. ausdrücklich betont, so könnte manches Unheil gewiss vermieden werden.

Zur Methodik der localen Anaesthesie in den oberen Luftwegen. Von Dr. Noebel. Eine kurze Beschreibung der Mittel und Methoden, deren sich Verf. zur Herstellung örtlicher Schmerzlosigkeit bei operativen Eingriffen in der Nase und ihrer Nebenhöhlen, im Munde, Rachen und Kehlkopfe bedient. Ausser dem Specialisten wird auch der Praktiker darin viel Brauchbares für sich finden.

Lebensversicherung und Krankheiten der Nasen- und Rachenhöhle. Von Dr. Maximilian Bresgen. Auf Grund seiner 25 jährigen wissenschaftlichen und praktischen Thätigkeit auf dem betreffenden Gebiete bespricht Verf. in grosser Kürze die hohe Bedeutung der Krankheiten der Nasen- und Rachenhöhle für das Allgemeinbefinden und somit auch für die Lebensversicherung. Dem praktischen Arzte kann die Broschüre bestens empfohlen werden.

Ueber Tuberkulome der oberen Luftwege. Von Dr. Suchannek. In dieser für den Praktiker sowohl, wie für den Specialisten gleich interessanten Broschüre bespricht Verf. zunächst die Bezeichnung «Tuberkulom» vom klinischen und pathologisch-anatomischen Gesichtspunkte. Er referirt darauf die meisten in der Literatur verzeichneten und mehrere eigene Fälle von Tuberkulom der Nase, des Nasenrachenraumes, Rachen und Kehlkopfes, ihre Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie. Den Schluss der Arbeit bildet ein sehr ausführliches Literaturverzeichniss.

A. Sacher.

Bericht über die vom Comitée für Krebsforschung am 15. October 1900 erhobene Sammelforschung, herausgegeben von dem Vorstand: v. Leyden, Kirchner, Wutzdorff, v. Hansemann u. George Meyer. I. Ergänzungsbad vom klinischen Jahrbuch. (Jena. Verlag von Gustav Fischer 1902. Mk. 10).

Das «Comitée für Krebsforschung» unter dem Präsidium von E. v. Leyden hatte Fragekarten an sämmtliche Aerzte des deutschen Reichs versandt, die am 15. October 1900 ausgefüllt und zurückgestellt werden sollten. Die Daten, die auf diese Art gewonnen worden, sind in diesem Werk zusammengestellt und sollten eine Aufklärung der Aetiologie und der Häufigkeit resp. ev. Zunahme der Krebserkrankungen erstreben. Die ersten Schritte in dieser Richtung und in einer so schwierigen Frage konnten zu keinen durchaus eindeutigen Resultaten führen, doch liessen sich immerhin Hinweise finden auf den Einfluss der Wohnungen, die Bedeutungslosigkeit der Erblichkeit, sowie die Wahrscheinlichkeit der Aufnahme des Krankheitsgiftes von aussen her.

Auf die Details einzugehen würde zu weit führen, soviel mag jedoch hier erwähnt werden, dass die örtliche Vertheilung im Reich, das Alter der Krebskranken, die zuerst befallenen Organe, die Dauer der Krankheit, das Verhältniss der Verheiratheten zu den Ledigen, die Berufsverhältnisse, die Frage der Erblichkeit, der Ansteckung, sowie der Mitwirkung besonderer Umstände Besprechung finden.

Ucke.

Schmiedeberg: Grundriss der Pharmakologie in Bezug auf Arzneimittellehre und Toxikologie. Vogel.

Unter grösserer Berücksichtigung der Toxikologie und Vermehrung des literarischen Materials bildet der Grundriss der Pharmakologie zugleich eine 4. Auflage des Grundrisses der Arzneimittellehre desselben Verfassers. Als Unterstützungsmittel beim Unterricht und Studium der pharmakologischen Wissenschaft wird es sicher sowohl unter den Studenten als auch praktischen Aerzten willkommen sein.

Wichert.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

709. Sitzung am 30. April 1902.

Vorsitzender: Tiling. Secretär: Ucke.

1) Peters: «Ueber die Tetanie der Kinder».

Vortr. theilt seine Erfahrungen über Tetanie der Kinder (71 Fälle mit 6 Sectionsbefunden) mit und demonstrirt Zeichnungen, sowie makro- und mikroskopische Präparate. In Bezug auf das klinische Bild hat er ein neues Symptom gefunden, welches er das «Hampelmannphänomen» nennt (Galvanische Reizung beispielsweise der Cervicalgegend des Rückgrates giebt Zuckungen in den oberen Extremitäten etc.)

Pathologisch-anatomisch hat er in allen 6 Fällen den gleichen Befund erheben können, der in einer Pachymeningitis haemorrhagica et serofibrinosa externa

[21]) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 47, 1.

radicularis acuta, einer Neuritis interstitialis radicularis und Gangliitis (Entzündung der Spinalganglien, interstitiell wie parenchymatös) bestand.

Seiner Ueberzeugung nach ist die Tetanie ein an bestimmte Bezirke des Nervensystems gebundenes organisches Leiden. Wie er das Zustandekommen der klinischen Symptome erklärt, ist im Original nachzusehen (z. Th. «Wurzelsymptome»).

Was speciell die Krämpfe betrifft, so kommen sie seiner Ansicht nach nicht durch eine Allgemeininfection, nicht durch directe Reizung der Wurzeln in Folge der Peripachymeningitis zu Stande, sondern reflectorisch durch die Entzündung in den Ganglien, welche einen Erregungszustand in den hinteren Wurzeln hervorruft, der den motorischen Zellen der Vorderhörner übermittelt wird. Diese gehäuften Impulse bleiben latent bis zu dem Moment, wo der zugehörige periphere motorische Nerv übererregbar wird, oder eine gewisse zulässige Grenze der Uebererregbarkeit überschreitet. Uebererregbar aber wird er durch den Druck, den er von Seiten der pachymeningitischen Auflagerungen etc. um die Wurzel herum und zwischen den Wurzelfasern erleidet, also in Folge rein mechanischer und nicht etwa hämatogener oder chemischer Momente.

Die Arbeit erscheint bereits im «Русскій Врачъ» und soll auch in der «Berliner klin. Wochenschrift» publicirt werden. Die documentalen Zeichnungen, Mikrophotographien etc. erscheinen in Bälde im «Русскій Архивъ патологіи клинической медицины и бактеріологіи».

(Autoreferat.)

Discussion.

Voss: Die vom Vortragenden beschriebenen pathologisch-anatomischen Veränderungen beanspruchen an sich ein hohes Interesse, zumal sie in Einklang gebracht werden mit den klinischen Erscheinungsweisen der Tetanie, doch dürfte zunächst hervorgehoben werden, dass sämmtliche zur Section gelangten Fälle durch andere Krankheiten complicirt waren, woher es berechtigt sein dürfte zunächst das Factum festgestellt zu sehen, dass bei Abwesenheit der Tetanie derartige Veränderungen in Folge anderer Krankheiten nicht vorzukommen pflegen. Wenn durch die Läsionen im Spinalganglion, die sensiblen Nerven eine Reizung erfahren und durch Uebertragung auf die motorischen Bahnen Contractionen entstehen, so hätten wir im Spinalganglion gleichsam ein Krampfcentrum vor uns. Wenn wir aber auch annehmen, dass der Tonus der Muskulatur von sensiblen Einflüssen abhängig ist und bei der Tetanie verstärkt wird, so braucht es doch nicht Krämpfe zu geben, sondern nur eine erhöhte Reflexerregbarkeit. Jedoch sind in letzter Zeit die Beziehungen der sensiblen Sphäre zu den Sehnenreflexen in Frage gestellt worden, ja es wird sogar ein Reflexbogen negirt und das Zustandekommen der Reflexe rein mechanisch erklärt. Auffallend müsse es auch erscheinen, dass ein motorischer als Tetanie sich äussernder Reizzustand von den Ganglien bedingt sein könne, wo doch die Ganglienzellen zerstört wären. Bei Tabes haben wir in Folge der Zerstörungen das vollkommene Schwinden des Muskeltonus ohne jegliche Reizerscheinungen, obgleich in den Anfangsstadien Entzündungsvorgänge ohne Degeneration in den Spinalganglien vorhanden sind. Die vom Vortragenden stipulirte Erklärung der Entstehungsweise der Tetanie scheint für die Fälle mit Betheiligung der Hirnnerven (Blepharospasmus, Schlingbeschwerden, Krämpfe in der Zungenmuskulatur etc.) nicht stichhaltig zu sein.

Peters: Die Erklärung der Symptome aus den anatomischen Veränderungen habe ich nur als Hypothese aufgestellt, gestützt auf die Behauptungen von van Gehuchten, doch möchte ich auch darauf hinweisen, dass wir es bei Tetanie nicht mit Krämpfen sondern mit tetanischen Zuständen zu thun haben, die als Steigerung des Tonus aufzufassen sind. Bei Tabes ist das Ganglion ganz zerstört und in diesem Falle kann von ihm kein Reiz ausgehen. Bei der Tetanie jedoch haben wir im Ganglion acut entzündliche Veränderungen, neben Zerstörung auch gut erhaltene Ganglienzellen und durch diese kann der Reiz ausgelöst werden.

Auf die Symptome von Seiten des Gehirns bin ich überhaupt nicht näher eingegangen, sondern habe mich auf das Rückenmark beschränkt. Auch gehört das Chvostek'sche Phänomen und der Larynxspasmus nicht zum Bilde der typischen Kindertetanie, obgleich die Hirnsymptome wohl auf Druck auf die Hirnnerven in der mittleren Schädelgrube bezogen werden könnten.

Immerhin möchte ich darauf zurückkommen, dass die Entzündung der Dura mater längs dieser weiter kriecht und so zu weiteren Symptomen Veranlassung geben kann; auch der 4. Ventrikel mag eine Rolle spielen, doch war es nicht mein Zweck auf diese Details jetzt einzugehen und wäre das weiteren Untersuchungen anheimzustellen.

Dem Einwand gegenüber, dass die anatomischen Befunde an Leichen von Kindern erhoben sind, die an verschiedenen Krankheiten zu Grunde gingen und somit durch diese Krankheiten die pathologischen Veränderungen zu Stande gebracht sein können, muss ich entgegenstellen, dass wir stets auf ein derartiges Material angewiesen sein werden, weil an Tetanie an sich kein Kind zu Grunde geht.

Ich möchte die Tetanie mit dem Larynxcroup in Parallele stellen und sagen, dass sie einen Symptomencomplex darstellt bei einem gewissen pathologisch-anatomischen Substrat, einerlei durch welche Schädlichkeit im Speciellen die Veränderungen hervorgebracht werden: sie ist nicht als Krankheit sui generis aufzufassen, sondern ein Symptomencomplex mit individuellen Schwankungen in der Intensität der Erscheinungen.

Zum Schluss muss ich erwähnen, dass ich nur 2 Mal die Tetanie an Kindern aus intelligenter Sphäre beobachtet habe, sonst aber stellte sie sich als Proletarierkrankheit dar.

Masing möchte auf einen Fall etwas näher eingehen, den er mit Peters zusammen in der Privatpraxis gesehen hat und bei dem die Tetanie nur in den oberen Extremitäten ausgesprochen war. Trotzdem erkundigte sich Peters während des Krankenexamens, ob das Kind, ein Mädchen von 10 Jahren, mit den unteren Extremitäten nicht auch viel agirt hatte. Von der Mutter liess sich nun in Erfahrung bringen, dass das Kind eine besondere Leidenschaft hatte, Briefe zu schreiben und halbe Tage damit zubrachte zu schreiben: ausserdem aber war das Kind eine leidenschaftliche Bergsteigerin, ebenso wie der Vater, und hatte dadurch schon viele Erwachsene übertroffen, in Erstaunen gesetzt. Vielleicht war hier eine gewisse Erblichkeit vorhanden. Besonders aber muss darauf hingewiesen werden, dass in diesem Falle, wo die rechte Hand beim Schreiben besonders stark in Anspruch genommen wurde, auch die Symptome sich vorzugsweise rechts lokalisirten.

Peters: Es erklärt sich leicht, dass, wo die Symptome nur einseitig vertreten sind, die anatomischen Veränderungen auch nur auf eine Seite lokalisirt sind: nur eine Wurzelerkrankung kann ein derartig stereotypes Bild geben. Mit der Tetanie der Erwachsenen hat Vortragender keine praktischen Erfahrungen, doch glaubt er theoretisch die Fälle nach Schildrüsenexstirpation sich so vorstellen zu können, dass die Entzündung sich durch das Zellgewebe fortsetzt, in den Intervertebralcanal hineinschleicht und hier dann die entsprechenden Läsionen setzt.

Wanach erinnert sich eines Falles, wo ein Patient nach Laparotomie in Folge von Appendicitis mit Anfällen von Tetanie erkrankte, sich von denselben vollkommen erholte, die sich jedoch in Intervallen zu wiederholen pflegten, worauf er jedesmal das Hospital aufzusuchen gezwungen war. Er meint derartige Wiederkehr der Attaquen auf recidivirende Entzündungen zurückzuführen, erscheine doch gezwungen.

Peters: Wenn diese Erklärung gezwungen erscheine, dann müssen auch die recidivirenden Rachencatarrhe als gezwungen erscheinen.

Vermischtes.

— Seine Majestät der Kaiser eröffnet mittelst Allerhöchsten Tagesbefehls im Marineressort vom 24. September d. J. dem Obermedicinalinspector der Flotte, beständigem Mitgliede des Medicinalraths, Ehrenleibchirurgen, wirkl. Geheimrath Dr. Kudrin — Seinen Allerhöchsten Dank für die ausgezeichnete Mühewaltung bei der Erfüllung der Functionen des Präsidenten des Medicinalraths vom 20. Januar 1900 bis zum 6. Juli 1901.

— Prof. Dr. W. Scherwinski (Moskau) begiebt sich nach Berlin, um an der daselbst in der zweiten October-Woche stattfindenden Conferenz des internationalen Centralbureaus zur Bekämpfung der Tuberkulose theilzunehmen. Es sind ausserdem zahlreiche Theilnehmer aus den verschiedensten Staaten angemeldet, namentlich aus Frankreich, das durch die bekannten Kliniker Brouardel, Lannelongue, Calmette, Landouzy, Nocard u. A. vertreten sein wird.

— In der soeben in's Leben getretenen «Gesellschaft der städtischen Aerzte in Moskau» wurden gewählt: Zum Präsidenten — der Oberarzt des Alten Katharinen-Hospitals Dr. J. Ssarytschew; zum Sekretär — Dr. Alexejew; zum Kassirer — Dr. Ssamgin (von dem 1. Stadthospital); zu Verwaltungsmitgliedern — Dr. Alexejew, Oberarzt des Morosow'schen Kinderhospitals: Dr. Bereskin, älterer Arzt des Bassman-Krankenhauses, und Dr. Galicki, älterer Arzt des Ssokolniki-Krankenhauses.

— Vor Kurzem beging der Ordinator des 1. Moskauer Stadthospitals Dr. Michael Lunz sein 25jähriges Jubiläum als Arzt an dem genannten Hospital. Die Dienstcollegen, mit dem Oberarzt Dr. Klin an der Spitze,

veranstalteten am 2. October zu Ehren des Jubilars ein Diner.

— Der Oberarzt am estländischen Collegium der allgemeinen Fürsorge und Arzt am Revalschen Nikolai-Gymnasium Hofrath Dr. Rossjnewitsch ist zum Oberarzt des Revalschen Ambulatoriums des «Rothen Kreuzes» ernannt worden, unter Belassung in seinen bisherigen Stellungen.

— Der Director der Kemmern'schen Mineralquellen Dr. Ssotin ist auf 1½ Monate ins Innere des Reiches beurlaubt worden.

— Als Privatdocenten an der Odessaer Universität haben sich mit Genehmigung der medicinischen Fakultät habilitirt: der Prosector beim Lehrstuhl der allgemeinen Pathologie, Dr. L. Tarassewitsch — für allgemeine Pathologie der Infectionskrankheiten, und der Prosector am Odessaer Stadthospital Dr. Tscheslaw Chenzinski für pathologische Anatomie.

(R. Wr.)

— Zum Gehilfen des Charkower Gouvernements-Medicinalinspectors ist der Charkower Stadtarzt Dr. Dwornitschenko ernannt worden.

— Ernannt: Der ältere Arzt des Pensaschen Regiments Dr. Washejewski — zum Divisionsarzt der 10. Cavallerie-Division.

— Verstorben: 1) In Kasan am 29. September der frühere Professor der vergleichenden Anatomie und Embryologie Dr. Michael Umnow im Alter von 57 Jahren. Der Hingeschiedene war ein Schüler der St. Petersburger Universität, an welcher er sich unter Prof. Owsjannikow's Leitung mit der Anatomie und Histologie beschäftigte. Nachdem er sodann seine Studien in Leipzig, Zürich und Wien fortgesetzt hatte, habilitirte er sich als Privatdocent an der St. Petersburger Universität, ging aber bald zur Kasanschen Universität über, an welcher er 1885 zum ausserordentlichen Professor für vergleichende Anatomie ernannt wurde. Im Jahre 1900 musste er jedoch wegen Krankheit seine Lehrthätigkeit aufgeben. — 2) In Jalta der jüngere Arzt des Brest'schen Infanterie-Regiments Bartholomäus Palasow im 36. Lebensjahre an Tuberkulose. Er hat seine Frau mit einem Kinde ganz mittellos zurückgelassen. — 3) In Rennes der frühere Professor der medicinischen Klinik daselbst Dr. Delacour. — 4) Am 3. Oktober in Goldingen (Kurland) der dortige Kreisarzt Dr. Theodor Wroblewski nach längerer Krankheit. Der «Goldinger Anz.» widmet dem Verstorbenen, der fast 43 Jahre als Arzt thätig gewesen ist, Worte herzlicher Anerkennung und rühmt seine Pflichttreue, sowie seine rege Antheilnahme am Leben der Stadt.

— Prof. Dr. Fürbringer, leitender Arzt der inneren Abtheilung des Krankenhauses Friedrichshain in Berlin, wird, wie wir der «Allg. med. C.-Ztg.» entnehmen, im April 1903 diese Stellung, welche er seit 1886 bekleidet, niederlegen, um sich ganz seiner consultativen Praxis und seiner Thätigkeit als Mitglied des Brandenburger Medicinalcollegiums zu widmen. F. steht jetzt im 55. Lebensjahre.

— Zum Nachfolger Prof. Gerhardt's auf dem Lehrstuhl der speciellen Pathologie und Therapie an der Berliner Universität ist Prof. Dr. Friedrich Kraus, Director der medicinischen Klinik in Graz, ernannt worden. Kraus, der im 44. Lebensjahre steht, ist ein Schüler Prof. Kahler's (in Prag und Wien) und war vor seiner Berufung nach Graz (im Jahre 1894) kurze Zeit ausserordentlicher Professor an der Wiener Universität. Er war Mitarbeiter am Nothnagel'schen Sammelwerke und am Ebstein'schen Handbuch der praktischen Medicin. — Die Ernennung des Prof. Kraus ist insofern bemerkenswerth, als er, der «Allg. med. C.-Ztg.» zufolge, der erste Deutsch-Oesterreicher ist, der während der ganzen Zeit des Bestehens der Berliner Universität ein Ordinariat in der medicinischen Fakultät erhalten hat, obschon in Deutschland gegenwärtig kein Mangel an tüchtigen jüngeren Klinikern ist.

— An Stelle Prof. Orth's, der bekanntlich Prof. Virchow's Nachfolger in Berlin geworden ist, ist Prof. Ribbert in Marburg als Prof. ord. auf den Lehrstuhl der pathologischen Anatomie in Göttingen berufen worden.

— Dr. Ehlers, der bekannte Erforscher der Lepra auf Island, ist zum Professor an der Universität Kopenhagen ernannt worden.

— In den Vereinigten Staaten halten, wie die «Köln. Volksztg.» berichtet, drei Frauen, die an der Universität Boston den medicinischen Doctorgrad erlangt haben, jetzt an dieser Universität Vorlesungen und zwar Sara Swet über Augenheilkunde, Buchmann-Cahil über Gynäkologie und M. Coon über die Morphologie der Thiere.

— Wie unseren Lesern erinnerlich sein wird, wurde der Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Jurjew (Dorpat) Dr. Ssolowjew in Folge einer von der Hebamme der gynäkologischen Klinik Sawjalow gegen ihn erhobenen Verleumdungsklage von dem Friedensrichter und dem Friedensrichterplenum zu einem 15tägigen Arrest verurtheilt. Auf dem Appellationswege gelangte nun dieser Process am 28. September in dem Criminal-Cassationsdepartement des Senats wieder zur Verhandlung. Der Senat erkannte bei der Prüfung der Akten, dass die Klage der Sawjalow ihrem Wesen nach keine Verleumdungsklage sei, sondern auf fälschliche Beschuldigung laute; Prof. Ssolowjew sei daher nicht für Verleumdung, sondern für fälschliche Beschuldigung zur Verantwortung zu ziehen. Demgemäss wurde verfügt, das wegen Verleumdung eingeleitete Gerichtsverfahren einzustellen.

— In Moskau ist eine «Liga zur Bekämpfung der Tuberkulose» in Bildung begriffen, wie solche in Westeuropa bereits in allen grösseren Staaten existiren. Der Statutenentwurf dieser russischen Liga ist von einer Commission der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow ausgearbeitet worden und soll in nächster Zeit durch den Initiator Prof. W. Scherwinski der Regierung zur Bestätigung vorgelegt werden. Mitglied der Liga kann Jedermann werden, doch muss die Hälfte der Verwaltungsmitglieder aus der Zahl der Aerzte gewählt werden.

— Von der Militär-Medicinischen Akademie sind Concurse ausgeschrieben worden zur Besetzung der durch den Tod des Prof. Pasternazki vacant gewordenen Lehrstuhls der Hospitalklinik für innere Krankheiten und des Lehrstuhls der operativen Chirurgie, welcher in Folge Ausdienung der Dienstfrist des Prof. Kruglewski erledigt ist. Bewerber haben sich bis zum Schluss dieses Jahres zu melden.

— In einer unter dem Vorsitz von Prof. Bobrow in Moskau stattgehabten Sitzung der Verwaltung der Pirogow-Gesellschaft russischer Aerzte ist die Frage, betreffend die Errichtung eines Instituts für öffentliche Hygiene in Moskau behufs Ausbildung von Aerzten für den öffentlichen Sanitätsdienst in Anregung gebracht worden. Nach dem Project sollen im Institut Vorlesungen gehalten und praktische Anweisungen gegeben werden. Es wurde zur detaillirten Ausarbeitung dieser Frage eine Commission unter dem Vorsitz des Initiators dieser Frage Prof. M. Kapustin (Kasan) gebildet.

— Scharlach-Serum. Dr. Moser hat in der letzten Versammlung der Naturforscher und Aerzte über ein von ihm hergestelltes Scharlach-Heilserum Mittheilung gemacht, welches er bei scharlachkranken Kindern mit Erfolg angewandt hat. Der bekannte Pädiater Prof. Escherich bestätigte die in seiner Klinik von Dr. Moser gemachten Erfahrungen. Dieses Serum wird im sero-therapeutischen Institut des Prof. Paltauf hergestellt, dem die österreichische Regierung behufs Herstellung einer genügenden Menge des Serums eine Subvention von 10,000 Kronen (= 4000 Rbl.) zugewandt haben soll.

— Wie aus Ssamara mitgetheilt wird, hat die dortige Kreislandschafts-Versammlung beschlossen, zwei neue Ambulatorien zu eröffnen und den Landschaftsärzten eine Gage von 1500 Rbl. jährlich festzusetzen, mit einer periodischen Erhöhung derselben um 250 Rbl. nach Verlauf von 3—5 Jahren.

— Bei der Militär-Medicinischen Akademie sind zwei goldene Medaillen als Prämien auf den Namen des Medicochirurgen S. F. Totemski für Preisarbeiten der Studirenden der Akademie gestiftet worden.

— 100. Geburtstag eines Arztes. Wie das «Journal of the American med. Association» mittheilt, hat vor Kurzem wohl der älteste noch lebende Arzt der Welt Dr. John P. Wood, der in der Stadt Coffeyville in Cansas bereits über 70 Jahre die ärztliche Praxis ausübt, seinen 100. Geburtstag in geistiger und körperlicher Frische begangen.

— Epidemiologisches. Pest. In Odessa sind vom 28. Mai bis 2. October im Ganzen 45 pestverdächtige Erkrankungen vorgekommen. Von diesen starben 15, genasen 12 und befinden sich 18 Personen zur Zeit noch im Krankenhause in ärztlicher Behandlung. Seit dem 28. September sind keine neuen Erkrankungen bis zum 2. October incl. gemeldet worden.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 28. Sept. d. J. 7929 (56 wen. als in d. Vorw.), darunter 391 Typhus — (10 wen.), 759 Syphilis — (21 mehr), 184 Scharlach — (4 mehr), 113 Diphtherie — (2 mehr), 69 Masern — (9 mehr) und 40 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 8. bis zum 14. September 1902

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
311	256	567	117	52	89	15	9	15	54	39	60	33	40	35	8	1

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 12, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 17, Scharlach 8, Diphtherie 11, Croup 2, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 12, Erysipelas 2, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 70, Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 44, Marasmus senilis 29, Krankheiten der Verdauungsorgane 72, Todtgeborene 35.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 15. October 1902.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 21. Oct. 1902.





und dessen Combinationen
werden in ärztlichen Kreisen immer mehr geschätzt.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Kreosot. 0,05 u. 0,10.
Indic.: Phtisis incipiens, Scrophulose.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Chinin. mur. 0,05.
Indic.: Schwächezustände nach Excessen, sowie nach gewissen Infectionskrankheiten.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Guajacol. carbon. 0,05 u. 0,10.
Indic.: Phtisis pulmon., Infiltrationen, Scrophulose.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Jod. pur. 0,004.
Indic.: Vomitus gravidarum, Scrophulose Chlorose, anämische Form der Fettleibigkeit.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Extr. Rhei 0,05.
Indic.: Atonie des Verdauungstractus.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum acid. arsenicos. 0,0006.
Indic.: chronische Malaria u. Neurasthenie, Chorea, Neuralgien, Migräne, Psoriasis, alten Ekzemen, Diabetes, malignen Lymphomen, Leukämie etc.

Die Originalflacons unserer sämmtlichen Sanguinal-Präparate tragen nebenstehende eingetragene Schutzmarke.

Bezugsquellen:
Carl Ferrein, Moskau; **J. B. Segall**, Wilna; **Alf. Th. Busch**, Riga In den Apotheken: **Eduard Gessner**, Warschau; **Albert Seidel**, Kiew: **Richard Töpffer**, Nishny-Nowgorod; **S. v. Kieseritzky**, Jurjew (Dorpat); **Paul Seebode**, Apotheke **Th. Anspach**, Riga.

Eingetragene Fabrik-Marke

KREWEL & Co KÖLN a/RH. HAMMER UND AMBOS SANGUINAL

Krewel & Co.
G. m. b. H.
Fabrik chemisch-pharmaceutischer Präparate
Köln a. Rh.

Literatur und Proben kostenfrei. (121) 13–2.

Hunyadi Janos ist ein Naturproduct dessen abführende Wirkung allgemein bekannt ist. Als Normaldosis genügt ½ Wasserglas voll.



Wir bitten auf die gedruckte Portrait-Schutzmarke, welche sich auf jeder Etiquette unseres echten Bitterwassers befindet, genau zu achten!

Eigenthümer: ANDREAS SAXLEHNER, BUDAPEST.
Zu haben bei den Droguisten und Apotheken.
Man verlange in den Niederlagen «Saxlehner's Bitterwasser».
(31) 26—13.

Dr. Römpler's Sanatorium
für Lungenkranke
Goerbersdorf in Schlesien.

Dirig. Arzt: Dr. Joel. Erstklassige Anstalt, in herrlicher Gebirgslage, mit allem Comfort der modernen Hygiene entsprechend eingerichtet.

Sommer- und Winterkur. Illustrirte Prospecte.
(120) 6—3.

Das natürliche Arseneisenhaltige Mineralwasser
RONCEGNO
wird von den ersten medicinischen Autoritäten gegen:
Anaemie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauen-Leiden bestens empfohlen.
Dépôts: in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.
Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht. (79) 20—6.

Organisches Eisen-Mangan-Albuminat Hertel
(HAEMATOGEN).

Ein eisenreiches Blutpräparat, welches das Eisen in organischer Verbindung enthält, bestes Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene, erregt leicht den Appetit und befördert die Verdauung. Haematogen Hertel ist verkäuflich in der Apotheke in flüssiger und trockener Form, jedoch ist das flüssige Präparat, weil leichter vom Organismus aufgenommen, dem trockenen vorzuziehen.

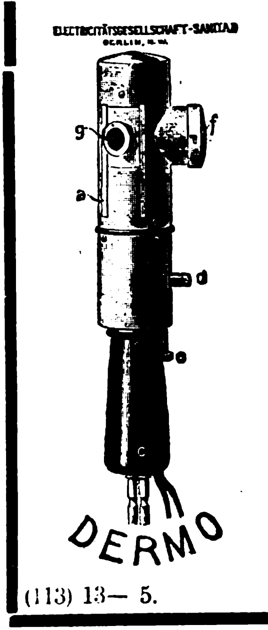
Vor Nachahmung wird gewarnt.
(41) 10—10.

Ärztl.-pädag. Knaben-Pension.
Dr. Grüner
in Eigenheim per Preekuln, Kurland.

Française ayant de très bonnes recommandations, cherche leçons auprès de jeunes enfants pour la pratique ainsi que les premières notions du français, se charge aussi de grandes demoiselles pour la conversation, Б. Конюшенная д. 5, кв. 21. M-lle Conrad. (119) 2—2.

Russischer Arzt
giebt Rath und begleitet Kranke zu Professoren. Steht auch allen Collegen gern zu Diensten. Referenz: ksl. russ. General-Consulat.
Dr. **Paul Afrikian.**
Wien IX. Allg. Poliklinik. Portier.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.



„DERMO"

die neue elektrische Lampe mit gekühlten Eisen-Elektroden.

Zur erfolgreichen Behandlung von **Hautkrankheiten,** wie *Psoriasis, Ekzem, Alopecia, Acne, Lupus, Ulcus.*

Verbesserte Finsen-Lampe.

Für jeden Arzt in der Sprechstunde zu benutzen, bereits bei Hunderten von Aerzten im Gebrauch.

Auf unserem Muster im Betrieb zu besichtigen.

Hervorragende Dermatologen haben den Apparat erprobt und stehen deren Gutachten jedem Arzt zu Verfügung.

Electricitätsgesellschaft „Sanitas"

Fabrik für Lichtheilapparate und Lichtbäder.

BERLIN NW., Luisenstrasse 22 h.

(113) 13— 5.

Producte aus den natürlichen dem Wasser entzogenen Salze



Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT 2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.

(109) 12— 7.

Wiesbadener Kuranstalten.

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstr. 30.

Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt San.-Rath Dr. **Waetzold.**

Dr. Gierlich, für Nerven- und innere Kranke, Schöne Aussicht 30.

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstr. 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. Dr. **van Meenen**, Walkmühlstr. 43.

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenbergerstr. 30.

Dr. Schütz, Sanatorium Villa Panorama, für innere (Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospecte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

GUBER-QUELLE

Wirksamstes Arsen-, Eisen-Wasser, gegen Blutarmuth, Frauenkrankheiten, Nerven und Hautkrankheiten etc.

Zu haben in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken und Droguerien.

(1) 12— 9.

DAVOS-DORF

Sanatorium „Pischa"

für Lungenleidende

Eröffnet den 15. Oktober 1902.

Leitender Arzt: Hofrath Dr. Volland.

Besitzer: Jacob Meier.

(116) 14— 4.

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, Erbsenstrasse 33.

Haupt-Niederlage,

Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter, Krankenhäuser. Apotheken u. Droguengeschäfte

Instrumente zu Verbänden zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer, Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinairärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ДЕПО ПЕРЕВЯЗОЧНЫХЪ ПРЕДМЕТОВЪ

Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch, Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-) Barometer, Aerometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater. Katheter, Bougies, Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.

Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von G. Nestle in Vevey.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.

Frau **Adelheid von Fersen**, Catharinencanal 81, Q. 20.

Дозв. ценз. Спб., 16 Октября 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 42 St. Petersburg, (1. November) 19. October 1902

Ueber die chirurgische Therapie des Ulcus ventriculi.

Von

Dr. med. Woldemar Fick,

Primararzt für Chirurgie am Deutschen Alexander-Hospital in St. Petersburg.

(Vortrag, gehalten im Verein St. Petersburger Aerzte am 27. November 1901.)

Meine Herren!

Es sind noch nicht 25 Jahre her, seit die Chirurgie ein bis dahin ausschliesslich in den Bereich der inneren Medicin gehöriges Gebiet, bestimmte Erkrankungen des Magens, in ihren Wirkungskreis gezogen hat. Die von Billroth eingeführte Resection des carcinomatösen Pylorus ist als der Grundstein der jetzt fest fundirten Magenchirurgie anzusehen. Aber einen so schweren Eingriff wie die Resection wagte man zunächst nur beim Carcinom des Magens, und der Fall von Rydigier, der einen narbig verengten Pylorus im Anfang der 80er Jahre resecirte, blieb vereinzelt. Erst mit der Erfindung der Gastroenterostomie durch Wölfler im Jahre 1881 erweiterte sich das Gebiet chirurgischer Thätigkeit. Zunächst fielen dieser Operation alle stenosirenden Carcinome des Pylorus zu, die einer Resection nicht mehr zugänglich waren. Mit der weiteren Ausbildung der Technik, mit den Fortschritten der Asepsis konnten dann die Indicationen zum chirurgischen Eingriff erweitert werden und als nächstes Gebiet kam das Ulcus ventriculi, oder zunächst seine Folgeerscheinung, die Stenose des Pylorus in Betracht. Dieser weitere Ausbau der Magenchirurgie ist im Wesentlichen der Billroth-schen Schule zu danken. Die 90er Jahre des verflossenen Jahrhunderts brachten noch zahlreiche Vervollkommnungen der Technik, vor allem aber eine grosse Summe von Erfahrungen, die uns heute in Stand setzen, die Leistungsfähigkeit chirurgischer Eingriffe beim Ulcus ventriculi genauer zu übersehen. War durch die Vervollkommnung der Technik und dadurch bedingte günstigere Resultate das Vertrauen zu chirurgischen Eingriffen gestiegen, war die Behandlung des Magengeschwürs ein Grenzgebiet der Inneren Medicin und Chirurgie geworden, so handelte es sich jetzt darum, innerhalb dieses Gebietes die Indicationen genau zu praecisiren. Hier brachte der Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im Jahre 1897 weitere Klärung.

Leube als Vertreter der inneren Medicin und Mikulicz als Chirurg behandelten auf diesem Congress das Ulcus ventriculi, und die von diesen beiden Forschern praecisirten Indicationen dürften auch heute noch volle Giltigkeit haben. Danach soll ein chirurgischer Eingriff stattfinden:

1) Bei schweren Complicationen des Ulcus, als gefahrdrohenden Blutungen, eitriger Perigastritis, Perforation in die freie Bauchhöhle u. s. w.

2) In denjenigen Fällen, wo ein Ulcus trotz sachgemässer interner Behandlung nicht heilt und durch Schmerzen, Erbrechen etc. Arbeitsfähigkeit und Lebensgenuss schwer beeinträchtigt.

Bei der ersten Gruppe möchte ich mich hier nicht weiter aufhalten, da mir persönliche Erfahrungen in zu geringem Grade zur Seite stehen.

Die zweite Indication, die Wirkungslosigkeit der internen Therapie, scheint zunächst etwas weit gefasst zu sein. Denn wir kennen das Ulcus als eine exquisit chronische Erkrankung mit ausgesprochener Neigung zu Recidiven und wissen, dass eine mit Ausdauer geleitete interne Behandlung auch nach scheinbaren Misserfolgen schliesslich doch zur Heilung führen kann. In solchen Fällen ist die Entscheidung unter Umständen nicht leicht und wird vielfach dem subjectiven Ermessen des Arztes überlassen bleiben. Auch die Lebensstellung des Kranken ist zu berücksichtigen. Der den besseren Ständen angehörige wohlsituirte Kranke, der die Möglichkeit hat, unter beständiger Aufsicht eines Arztes durch entsprechende Diät seine Verdauungsorgane zu schonen, wird bei der Indicationsstellung zu einem operativen Eingriff später in Betracht kommen als der Mann aus dem Volk, der durch sein Leiden erwerbs-

unfähig wird und dem durch eine Operation in kurzer Zeit seine Arbeitsfähigkeit wiedergegeben werden kann.

Wir können diese etwas vage Indicationsstellung aber genauer präcisiren. Wir wissen, dass in der Physiologie und Pathologie des Magens der Mechanismus eine bei weitem grössere Rolle spielt als der Chemismus. Während schwere Störungen des letzteren oft nur geringe Wirkung auf den Allgemeinzustand haben, beeinträchtigen Störungen des Mechanismus im Sinne der Verlangsamung oder Behinderung der Fortbewegung des Mageninhaltes in den Darm in hohem Grade die Ernährung des Kranken, und in extremen Fällen liegt natürlich eine absolute Indication zu chirurgischem Eingreifen vor. Wir wissen ferner, dass gerade diese Störungen des Magenmechanismus mit einen Hauptgrund dafür abgeben, dass ein Ulcus bei interner Behandlung nicht ausheilt. Wir können daher unsere Indicationsstellung dahin formuliren, dass

> ein Ulcus vor das chirurgische Forum gehört, wenn es sich mit Störungen der Motilität des Magens complicirt, die die Ernährung des Kranken beeinträchtigen und durch Schmerzen, Erbrechen u. s. w. jeden Lebensgenuss untergraben. Kurz gesagt, kommt chirurgische Einmischung in Frage, wenn beim Ulcus ventriculi mechanische Momente störend in Wirksamkeit treten.

Natürlich kommen hier Dauer, Intensität und Constanz dieser mechanischen Störungen genauer zur Abwägung, denn wir wissen, dass geringe und vorübergehende Motilitätsstörungen beim Ulcus sehr häufig sind, dass letzteres trotzdem heilt und die Motilitätsstörung wieder verschwindet. Auch constante geringe Stagnation im Magen wird bei geeignetem Verhalten der Kranken und bei geeigneter Therapie (Spülungen) längere Zeit vertragen, ohne dass der Ernährungszustand wesentlich leidet. Je intensiver andererseits die Störungen des Magenmechanismus sind, desto geringer sind die Chancen der internen Therapie, desto dringender sind die Indicationen zur Operation.

Wodurch sind nun die mehrfach erwähnten Störungen des Mechanismus des Magens bedingt? Ich habe bisher absichtlich die Bezeichnung «Pylorusstenose» vermieden, weil dadurch die Indicationen in unberechtigtem Masse eingeschränkt werden, denn wir wissen heute, dass nicht allein die anatomische Einengung des Pylorus, die ja stets eine absolute Indication zur Operation abgiebt, sondern eine ganze Reihe anderer Momente ebenfalls schwere Störungen der Fortbewegung des Mageninhaltes setzen können. Also nicht nur die Narbe am Pylorus, nicht nur das stenosirende Ulcus daselbst, sondern jedes offene Ulcus complicirt mit schweren Motilitätsstörungen ist heute Gegenstand chirurgischen Eingriffs.

Betrachten wir jetzt näher die Verhältnisse, unter welchen beim Ulcus Motilitätsstörungen des Magens zu Stande kommen, die die Indication zur Operation abgeben.

1) Hier haben wir zunächst die echte Narbenstenose des Pylorus zu erwähnen. Auf die Symptome derselben brauche ich hier nicht einzugehen. Die Pylorusstenose giebt die stricteste Indication zur Operation ab, denn es ist allseitig anerkannt, dass eine durch eine solche Stenose bedingte Stagnation des Mageninhaltes durch interne Mittel nicht zu heilen ist. Auch die consecutive Insufficienz und Dilatation des Magens trotzt jeder internen Therapie. Bei geringerem Grade der Stenose kann allerdings durch methodische Magenspülungen ein erträglicher Zustand geschaffen werden, aber Voraussetzung ist, dass der Kranke sich genügend schonen und eine zweckentsprechende Diät einhalten kann. Wo durch äussere Verhältnisse solches nicht möglich ist, ist auch bei geringeren Graden von Stenose die Operation indicirt. Ich brauche mich bei der Narbenstenose des Pylorus nicht mehr aufzuhalten, weil die Indicationen hier sehr einfach sind und das Gebiet als eine Folgeerscheinung des Ulcus nicht mehr in mein eigentliches Thema hineingehört.

2) Im Anschluss an die Narbenstenose des Pylorus haben wir das sogenannte stenosirende Ulcus desselben zu betrachten. Anatomisch handelt es sich um ein unmittelbar am Pylorus oder in dessen nächster Nachbarschaft sitzendes Magengeschwür, bei welchem durch narbige Schrumpfung von den Rändern her eine Einengung des Pyloruslumens zu Stande kommt, ohne dass dabei das Ulcus heilt. Hier finden wir recht häufig ein Missverhältniss zwischen anatomischem Befunde und den klinischen Erscheinungen. Während die Narbenschrumpfung sich in sehr mässigen Graden hält, so dass man bei der Operation häufig einen Finger mit sammt der eingestülpten Magenwand in den Pylorusring einlegen, wenn auch nicht durchführen kann, also anatomisch von einer Stenose kaum reden darf, finden sich nicht selten schwere klinische Erscheinungen der Stagnation. In solchen Fällen wird man mit der Operation nicht lange zögern dürfen. Diese Art Fälle sind nicht allzuselten, da das Ulcus sich bekanntlich mit Vorliebe in der Nachbarschaft des Pylorus localisirt. Es sind das ferner die Fälle, die uns am häufigsten zur Operation beim offenen Ulcus nöthigen.

Wie ich schon erwähnte, ist man bei der Operation oft erstaunt über die geringe anatomische Einengung des Pylorus, welche die Schwere der klinischen Erscheinungen nicht recht erklären kann. In einigen Fällen hat man, wie ich aus der Literatur ersehe, die Erklärung für dieses Missverhältniss ausserhalb des Pylorus gefunden. Es bestanden durch die Narbenretraction Schleimhautfalten, die sich unter günstigen Umständen vor den Pylorus legten und den Eintritt der Speisen in den Darm verhinderten. Das sind aber jedenfalls seltene Fälle. Häufiger schon erklärt sich die Stagnation bei relativ offenem Pylorus durch eine starke entzündliche Infiltration der Muskulatur in der Pars praepylorica des Magens. Dieser Theil hat bekanntlich bei der Fortbewegung der Speisen die Hauptarbeit zu leisten, und es ist leicht verständlich, dass diese Thätigkeit bei derber entzündlicher Infiltration der Magenwand in hohem Grade leiden muss. Die Infiltration ist am stärksten ausgesprochen, wenn sich in der Umgebung des Pylorus multiple Ulcera finden. So erinnere ich mich eines Falles in Dorpat, wo 3 Ulcera an der kleinen Curvatur und an der vorderen Fläche der Pars pylorica sassen und eine derbe Infiltration bedingten, die sich weit nach dem Fundus zu erstreckte und als Tumor durch die Bauchdecken zu fühlen war. Dabei fehlten perigastritische Processe höheren Grades und der Tumor kam einfach durch die Verdickung der Magenwand zu Stande. Am häufigsten erklärt sich aber die Stagnation bei relativ weitem Lumen des Pylorus durch spastische Zustände in der Ringmuskulatur des Pförtners. Wir haben es hier offenbar mit analogen Zuständen zu thun, wie wir sie an anderen Schliessmuskeln beobachten. Wie die schmerzhafte Fissura ani reflectorisch Proktospasmus bedingt, so verursacht das am Pylorus sitzende Ulcus den Pylorospasmus. Sofern es sich also um ein am Pylorus gelegenes Ulcus handelt, fällt uns die Erklärung dieses Spasmus wegen der vorhandenen Analogien nicht schwer.

3) Pylorospasmus. Ganz anders verhält sich aber die Sache, wenn wir eine Stagnation im Magen be-

obachten, die wir nicht anders als durch Pylorospasmus erklären können, wo das Ulcus nicht am Pylorus, sondern an einer weiter entfernten Stelle sitzt. Solche Fälle sind unzweifelhaft beobachtet. Hier kann der Spasmus nicht durch örtliche Reizung des Ulcus hervorgerufen sein, sondern muss andere Gründe haben. Diese sind bis zur Stunde noch nicht völlig klargestellt. Es ist daher leicht verständlich, dass man sich lange gegen die Anerkennung des Pylorospasmus gesträubt hat. Die ersten Andeutungen über denselben finden sich in der Literatur, wenn ich nicht irre, im Anfang der 90-er Jahre. Im Jahre 1894 berichtete Dunin über 3 glückliche, durch Gastroenterostomie geheilte Fälle von narbiger Verengerung des Pylorus und spricht bei der Gelegenheit von der Wahrscheinlichkeit spastischer Zustände des Pförtners, fügt aber gleichzeitig hinzu, dass Eichhorst einen solchen Spasmus für eine Unmöglichkeit erklärt habe. Je mehr man aber bei gutartigen Stenosen und bei Ulcus ventriculi operirte, um so mehr häuften sich die Fälle, wo man am Pylorus keinen Grund für die Stagnation im Magen finden konnte, wo ein Ulcus am Pylorus selbst fehlte, und wo man eine Atonie der Magenmusculatur ausschliessen konnte. Diese Fälle konnten nur durch den Pylorospasmus erklärt werden und immer mehr und mehr bürgerte sich dieser Begriff in der Magenpathologie ein.

Heute sind wir in der Lage, einige zuverlässige Beobachtungen aus der Literatur anzuführen, wo ein Pylorospasmus während der Operation direkt verfolgt werden konnte. Da solches immerhin seltene, glückliche Zufälle sind, und ich ein Mal in der Lage gewesen bin, bei geöffnetem Abdomen einen Pyloruskrampf mit Auge und Palpation controlliren zu können, möchte ich mir erlauben, auf diesen Fall etwas näher einzugehen. Es handelte sich um eine ca. 25-jährige Dame, die vor einigen Jahren bereits wegen Ulcus ventriculi in Behandlung gestanden und sich zeitweilig gebessert hatte. Im Januar 1900 stellten sich angeblich nach einem Trauma des Epigastriums die alten Beschwerden wieder ein. Beständige Schmerzen, namentlich nach dem Essen; und Erbrechen, mehrmals Hämatemesis brachten die Kranke in kurzer Zeit sehr herunter. Eine Ulcuscur, die Dr. Westphalen einleitete und 3 Wochen hindurch fortsetzte, hatte keinen wesentlichen Erfolg. Die Beschwerden besserten sich wohl, aber die Schmerzen nach dem Essen wollten nicht weichen, sie verschlimmerten sich zuletzt wieder, so dass eine Operation beschlossen wurde. Da wegen der vorausgegangenen Blutung eine Magenuntersuchung mit der Sonde contraindicirt erschien, so konnte eine etwa bestehende Stagnation im Magen nicht nachgewiesen werden, und die Indication zur Operation lag in der Wirkungslosigkeit der internen Therapie. Bei der Operation wurde gleich nach Eröffnung des Abdomens unsere Aufmerksamkeit durch eine enorme peristaltische Unruhe des Magens gefesselt. Die ganze Regio praepylorica, die in der Wunde vorlag, verharrte ca. 1—1½ Minuten in beständigen, so starken Contractionen, dass sich der Magen aus der Wunde hervorbäumte. Als ich dann nach dem Pylorus griff, fand ich einen bretthharten, rundlichen Tumor. Die Durchgängigkeit konnte ich während der beständigen Contractionen der Magenwand nicht prüfen. Als aber diese nachgelassen hatten, schwand auch plötzlich der eben noch gefühlte Tumor, der offenbar durch den fest contrahirten Pylorusring gebildet wurde, und ich konnte jetzt die Magenwand so weit einstülpen, dass ich mit meinem Zeigefinger die volle Durchgängigkeit des Pylorus constatiren konnte. Es handelte sich also um keine organische Stenose des Pylorus. Ob an diesem selbst das Ulcus lag, vermag ich nicht zu sagen, da ich die Gastroenterostomie ausführte und von dem kleinen Schnitt aus den Pylorus von innen nicht sehen konnte. Durch ähnliche Beobachtungen, wie die meine, ist das Vorhandensein spastischer Zustände des Pylorus festgestellt worden, und wohl alle Autoren rechnen damit als mit etwas sicher Constatirtem. Auch das steht jetzt fest, dass der Pylorospasmus vorkommt, auch wenn das Ulcus nicht am Pylorus, sondern an einer beliebigen Stelle weiter im Mageninnern, ja sogar im Duodenum sitzt. Dagegen gehen die Ansichten noch darüber auseinander, welche Rolle der Pylorospasmus in der Magenpathologie spielt. Am crassesten steht Doyen, der von dem Pyloruskrampf sagt, er beherrsche fast die ganze Magenpathologie. Auf Grund dieser Anschauung hat Doyen seine Indicationen für die Gastroenterostomie sehr weitgehend gestellt und steht nicht an, auch hartnäckige Gastritiden, die angeblich durch den Krampf unterhalten werden, operativ anzugreifen. Auch Talma spricht dem Pyloruskrampf eine wesentliche Rolle in der Magenpathologie zu und sieht in ihm eine Ursache für die Entstehung des Ulcus. In Deutschland ist man im Allgemeinen nicht geneigt, dem Pylorospasmus eine solche Wichtigkeit beizumessen. Man erkennt wohl das ausserordentlich gewöhnliche Zusammengehen von Ulcus und Pylorospasmus an, will aber nicht unbedingt den Spasmus als das Primäre und das Ulcus für eine Folge desselben ansehen.

Ob nun der Pylorospasmus in der Aetiologie des Ulcus eine grosse oder kleine Rolle spielt, ist für die chirurgische Therapie schliesslich nicht so wichtig, wichtig ist aber die Thatsache, dass der Pylorospasmus so schwere Störungen in der Fortbewegung des Mageninhalts hervorrufen kann, dass ein chirurgischer Eingriff strikt indicirt ist. Wir operiren also in solchen nicht allzuseltenen Fällen bei offenem, nicht complicirtem Ulcus, das einer internen Therapie wegen des gleichzeitigen Pylorospasmus nicht weichen will. Das mechanische Moment im Krankheitsbilde erfordert die mechanische Therapie.

4) Als einen weiteren Factor, der beim Ulcus Motilitätsstörungen des Magens hervorrufen kann, müssen wir die Perigastritis ansehen. Hierbei ist nicht nur an neugebildete peritoneale Adhäsionen zwischen dem Magen und seinen Nachbarorganen oder der Bauchwand zu denken, sondern auch an entzündliche Processe, die in den Mesenterien des Magens spielen und durch narbige Schrumpfung zu abnormen Fixationen führen. Man braucht also gar nicht derbe Verwachsungen zwischen Magen und Bauchwand, Leber, Gallenblase, Pancreas u. s. w. vorzufinden, um der Perigastritis eine wesentliche Rolle bei den Motilitätsstörungen zuzuschreiben, sondern eine narbige Schrumpfung des Lig. hepatogastricum ist unter Umständen genügend, eine Stagnation des Mageninhalts zu bewirken. Es erklärt sich das einmal dadurch, dass durch die Verwachsungen und Schrumpfungen in den Magenmesenterien Verziehungen und Knickungen der Regio pylorica bewirkt werden, wobei das Lumen mehr oder weniger eingeengt werden kann. Andrerseits geben aber die abnormen Fixationen speciell der Regio pylorica zweifellos ein Hinderniss für eine kräftige und erfolgreiche Peristaltik ab. Der Regio pylorica und praepylorica kommen nach Kelling allein echte peristaltische Bewegungen zu. Der übrige Magen betheiligt sich nicht peristaltisch an der Fortschaffung der Ingesta. Wenn man nun gesehen hat, welche enorme Excursionen die Regio praepylorica bei erschwerter Passage im Pylorus machen muss, um das Hinderniss zu überwinden, so wird es leicht verständlich, dass pathologische Fixationen, welche die erwähnten Excursionen in jedem Fall beeinträchtigen müssen, schwere Störungen in der Entleerung des Magens bewirken können.

Die Perigastritis scheint eine recht häufige Complication des Ulcus zu sein. Zwar sieht man Verbackungen

des Magens mit Nachbarorganen nur in den extremen Fällen, wo das Ulcus die Serosa erreicht hat, aber entzündliche Processe in den Ligamenten des Magens sind keine Seltenheit, auch wenn das Ulcus nicht so weit in die Tiefe gedrungen ist. Man wird wohl nicht irren, wenn man diese Processe durch Resorption infectiöser Agentien vom Ulcus her erklärt. Dafür spricht der gewöhnliche Befund geschwellter Lymphdrüsen in den Mesenterien des Magens. Ein Theil dieser leichteren Perigastritiden mag auch bei der Operation übersehen werden, wenn sich der Process hauptsächlich an der hinteren Wand des Magens abspielt, die dem Auge nicht zugänglich ist. Jedenfalls scheint die Angabe von Carle und Fantino, dass das Ulcus in 43% der Fälle mit Perigastritis complicirt ist, nicht zu hoch gegriffen zu sein. Unter meinen Fällen finden sich auch mehrere Perigastritiden und über zwei derselben, wo die Diagnose vor der Operation von Dr. Westphalen gestellt wurde, ist an dieser Stelle bereits berichtet worden.

Die Diagnose der einzelnen Formen der Motilitätsstörungen ist in vielen Fällen unmöglich. Man wird sich häufig damit begnügen müssen, das Vorhandensein einer Stagnation zu constatiren und die Frage nach der speciellen Ursache derselben offen lassen. Doch gelingt es zuweilen die Art des Hindernisses am Pylorus genauer festzustellen. Es würde mich zu weit führen, wollte ich hier auf diese feinere Differentialdiagnose eingehen, ich möchte nur betonen, dass es in jedem Fall wünschenswerth ist, die Art des Hindernisses am Pylorus näher präcisiren zu können. Denn die Erfahrung lehrt, dass man bei den spastischen Stenosen mit der Operation zurückhaltender sein muss, weil die Resultate nicht so günstig sind, wie bei den durch anatomische Veränderungen bedingten Stenosen.

(Fortsetzung folgt).

Vermischtes.

— Der Ehren-Leibmedicus, Arzt bei Sr. Kaiserlichen Hoheit Grossfürsten Michael Nikolaewitsch und ausseretatmässiger Consultant am hiesigen Ssemenowschen Militärhospital, Staatsrath Dr. Alexander Sander ist zum Leibmedicus des Hofes Seiner Kaiserlichen Majestät ernannt worden.

— Am 6. October beging der Professor der therapeutischen Hospitalklinik in Kasan wirkl. Startsrath Dr. Nikolai Kotowschtschikow das 30-jährige Jubiläum seiner akademischen Lehrthätigkeit. Der Jubilar, welcher ein Schüler der Kasanschen Universität ist, leitet ausser der Universitätsklinik noch das städtische Alexander-Hospital.

— Der Ober-Medicinalinspector der Flotte, wirkl. Geheimrath Dr. Kudrin ist nach St. Petersburg zurückgekehrt.

— Dem Docenten der Chirurgie bei der Mitauschen Gemeinschaft barmherziger Schwestern Dr. Moritz Schultz, Oberarzt des 114. Inf.-Regiments, ist das Abzeichen des Rothen Kreuzes verliehen worden.

— Wie aus Libau gemeldet wird, hat sich der dortige Arzt Dr. Paul Kelterborn bei einer Operation eine Infection zugezogen, die einen operativen Eingriff bei ihm nothwendig gemacht hat.

— Dem Oberarzt des 45. Dragonerregiments des Königs von Dänemark, Dr. Peter Dobrotin ist das Cavalierkreuz des dänischen Daneborg-Ordens verliehen worden.

— Zur Bewerbung um die auf den Namen des verstorbenen Prof. emer. Dr. Busch bei der militär-medicinischen Academie gestiftete chirurgische Prämie sind bis zum 1. September sechs Arbeiten eingelaufen und zwar von dem Professor der Warschauer Universität Dr. Michael Wassiljew, dem Privatdocenten der Charkower Universität Dr. M. Kusnezow und von den Doctoren der Medicin M. J. Lachtin, M. A. Tschlenow, J. J. Grekow und W. M. Sykow. Die Prüfung und Beurtheilung der eingelaufenen Arbeiten ist von der Conferenz der Akademie einer Commission übertragen worden, in welche die Professoren der Akademie Ssubbotin (Präses), Ssirotinin, Weljaminow, Skoritschenko, Turner, T. P. Pawlow, Schawlowski und Kruglewski gewählt worden sind. Die Prämie beträgt 5,900 Rbl., welche Summe entweder voll einem Autor verliehen oder theilweise (jedoch nicht weniger als 800 Rbl.) an mehrere Autoren vergeben werden kann.

— Die Vorlesungen und der klinische Unterricht in der therapeutischen Hospitalklinik der militär-medicinischen Akademie sind nach dem Tode Prof. Pasternazki's bis zur Besetzung dieses Lehrstuhls den Privatdocenten Dr. M. Blumenau, Dr. E. S. Botkin und Dr. A. P. Fawizki unter der Aufsicht Prof. Ssirotinin's übertragen worden. Als Endtermin für die Meldung zum Concurse um diesen vacanten Lehrstuhl ist der 12. December 1902 festgesetzt.

— Verstorben: 1) In Plozk der Oberarzt des Hospitals zur heiligen Dreifaltigkeit Dr. Uszynski im 56. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene fast 30 Jahre ausgeübt. 2) In Myschkin (Gouv. Jaroslaw) der dortige langjährige Kreisarzt Nikolai Kowalëw im Alter von 49 Jahren. 3) In Kiel der frühere Professor extraord. der gerichtlichen Medicin und Hygiene an der dortigen Universität Dr. Johann Bockendahl im Alter von nahezu 76 Jahren. Der Hingeschiedene war früher Medicinalinspector für Holstein und hatte dann mehr als 30 Jahre den Lehrstuhl für gerichtliche Medicin und Geschichte der Medicin inne. 4) In Wien der emeretirte Primärarzt Dr. Joseph Hermann im 85. Lebensjahre. Von ihm stammen mehrere Schriften gegen die Anwendung des Quecksilbers bei Syphilis

— Der deutsche Professor der klinischen Medicin an der Universität Tokio Dr. Baelz hat, wie wir der «Allg. m. C.-Ztg.» entnehmen, diese Stellung aufgegeben, bleibt aber bis auf Weiteres der ärztliche Berather der Kaiserlichen Familie in Japan.

— An Stelle des Prof. Dr. Hugo Ribbert, der einem Ruf nach Göttingen als Nachfolger Prof. Orth's folgt, ist der Privatdocent Prof. Dr. L. Aschow aus Göttingen an die Universität Marburg auf den Lehrstuhl der pathologischen Anatomie berufen worden.

— Zum Nachfolger des Prof. Rille auf den Lehrstuhl der Syphilidologie und Dermatologie in Innsbruck ist Dr. Mazenauer, ehemaliger Assistent Praf. Neumann's in Wien, in Aussicht genommen.

— Wie die Odessaer Stadtverwaltung, so hat jetzt auch die Stadtverwaltung von Nikolajew (Gouv. Cherson) das Leben ihres medicinischen Personals versichert und zwar: 11 Aerzte mit je 10000 Rbl., die Feldscher und barmherzigen Schwestern mit je 5000 Rbl. und das Wartepersonal mit 2000 Rbl. (R. Wr.)

— In der Moskauer Stadtduma haben auf die Interpellationen zweier Stadtverordneten die Zustände im städtischen Jausa-Krankenhause in Folge der Denunciationen der Massagistin Tjutnewa, welche wegen Unfähigkeit entlassen worden war, zu erregten Debatten Veranlassung gegeben. Wie nun die zur Untersuchung der Missstände in dem genannten Krankenhause vom Stadtamt niedergesetzte Commission festgestellt hat, sind in der That manche Unordnungen im Hospital vorgekommen, während einige Beschuldigungen unbegründet, andere übertrieben waren. Nachgewiesen ist, dass vereinzelte Fälle von grober Behandlung der Kranken durch das Dienstpersonal und unerlaubten Trinkgeldannahmen seitens des letzteren vorgekommen sind. Es ist ferner passirt, dass, während die Wärmekessel defect waren, mehrere Kranke ein und dasselbe Badewasser benutzen mussten. Die elektrischen Curen wurden, wenn auch in seltenen Fällen, ohne genügende Aufsicht seitens der Aerzte vorgenommen. Ausserdem wurden auf Anordnung des Oberarztes die Kranken für Tabakrauchen in den Krankenzimmern mit Entziehung von Speisen und von Unterstützungen aus den Wohlthätigkeitssummen bestraft. Die übrigen Anschuldigungen hält das Stadtamt für unbegründet. Im Allgemeinen sind die im Krankenhause herrschenden Missstände nach Ansicht der Commission auf das veraltete Krankenhausstatut zurückzuführen, welches dem Oberarzt gestatte, in eigenmächtiger Weise über alles zu disponiren und die Ordinatoren von jeder Mitwirkung auszuschliessen. Als Heilmittel empfiehlt die Commission Erweiterung der Rechte der Ordinatoren.

Auf Beschluss des Stadtamtes wird von einer Commission aus Stadtverordneten eine Untersuchung der Zustände in sämmtlichen Moskauer städtischen Krankenhäusern vorgenommen werden. Ausserdem sind in diesen Krankenhäusern specielle Briefkasten aufgestellt worden, in welche die Kranken ihre Beschwerdeschreiben über die Krankenhaus-Administration einlegen können. Die Schlüssel zu diesen Briefkasten befinden sich beim Stadthaupt, von welchem allwöchentlich die durch einen besonderen Bevollmächtigten den Briefkasten entnommenen Klageschreiben geprüft werden.

— Der Oberarzt des Moskauer Jausa-Krankenhauses Dr W. F. Chandrikow hat wegen Krankheit einen mehr monatlichen Urlaub angetreten. Wie die Moskauer Blätter erfahren, wird er erst im nächsten Jahre den Oberarztposten definitiv

aufgeben, da ihm nur noch sechs Monate an der 25-jährigen Dienstzeit und der damit verbundenen Pensionsberechtigung fehlen. — Mit den Functionen des Oberarztes an dem Jausa-Krankenhause wurde interimistisch der ältere Ordinator Dr. Schlossberg betraut.

— Die Prüfungen zur Erlangung des Arztgrades bei der militär-medicinischen Akademie vor der Regierungscommission unter dem Vorsitz des Prof. emer. Dr. N. O. Winogradow sind bezüglich der theoretischen Fächer bereits abgeschlossen; es folgen nun die Examen in den practischen Fächern in den Kliniken, welche bis zum 7. November dauern werden. Von den Examinanden wird denjenigen, welche in wenigstens der Hälfte aller Prüfengsfächer (28) die Census «sehr befriedigend» erhalten haben das Diplom eines «Arztes mit Auszeichnung» (medicus eximia cum laude) ausgereicht, während die anderen das einfache Arztdiplom erhalten. Nur die ersteren haben das Recht an dem Concurse zur Belassung bei der Akademie zwecks weiterer Ausbildung theilzunehmen.

— Die Moskauer medicinische Facultät hatte bei der Moskauer Stadtverwaltung um die Erlaubniss nachgesucht, in drei städtischen Krankenhäusern Vorlesungen und Practica für Studirende halten zu dürfen. Das Gesuch ist von der Stadt abschlägig beschieden worden, da in den betreffenden Krankenhäusern die erforderlichen Räume nicht vorhanden seien und die Patienten durch Vorlesungen in den Krankensälen belästigt werden könnten.

— Das auf den Namen des weiland Professors der Anatomie an der med.-chirurg. Akademie Dr. Wenzel Gruber und seiner Ehefrau Auguste Gruber gestiftete Stipendium wird nach den Bestimmungen des Statuts von der Conferenz der militär-medicinischen Akademie alljährlich, und zwar drei Jahre nacheinander, einem Arzte (ohne Unterschied der Nationalität und Confession) verliehen der sich vorzugsweise dem Studium der Anatomie widmet. Der Genuss des Stipendiums kann aber auch noch nach drei Jahren weiter bezogen werden, falls der Stipendiat eine werthvolle Arbeit über Anatomie der Conferenz vorstellt und hört in solchen Fällen erst mit Erlangung einer Professur auf.

Zum Stipendium werden die Zinsen eines Capitals im Betrage von 12481 Rbl. 10 Kop. in 4-procentiger Rente verwandt.

— Am 13. October fand hier die Eröffnung einer Abtheilung des Irrenhospitals Nikolai des Wunderthäters statt, welche in einem Privathause an der 20. Linie auf Wassili-Ostrow untergebracht ist. Es sind in dieser Abtheilung 125 Kranke untergebracht. Wie verlautet, will die Stadt von der neuen Anleihe eine Million Rbl. zur Verbesserung der Irrenpflege verwenden und ein neues Krankenhaus für 400 acute Geisteskranke und 100 Alkoholiker bauen.

— Epidemiologisches. Cholera: Im Amurgebiet sind vom 29. Sept. — 4. Oct. 32 Cholerafälle constatirt worden und zwar in Blagoweschtschensk — 3 Fälle, in Chabarowsk — 16, in Wladiwostok — 5, in Nikolajewsk — 2, in Nikolsk — 6 Fälle. Im Quantung-Gebiet wurden vom 26. Sept. — 6. Oct. 5 Fälle in Port-Arthur und 1 Fall in Dalni gemeldet.

Pest: Nach den Meldungen beim Odessaer Stadtgouverneur wurden in Odessa vom 28. Mai bis zum 10. October incl. im Ganzen 47 pestverdächtige Erkrankungsfälle registrirt. Davon endeten 15 mit dem Tode, 17 wurden als gesund entlassen und 15 verblieben in ärztlicher Behandlung. Am 11. October wurde wieder ein pestverdächtiger Kranker eingeliefert. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 5. Oct. d. J. 8151 (121 mehr als in d. Vorw.), darunter 386 Typhus — (5 wen.), 812 Syphilis — (53 mehr), 191 Scharlach — (7 mehr), 121 Diphtherie — (8 mehr), 68 Masern — (1 wen.) und 29 Pockenkranke — (11 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 29. September bis 5. Oktober 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
302	239	541	121	40	77	5	8	22	44	40	58	43	44	30	8	1

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 13, Scharlach 7, Diphtherie 5, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 0, Grippe 1, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 74, Tuberculose anderer Organe 17, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 52, Marasmus senilis 33, Krankheiten der Verdauungsorgane 60, Todtgeborene 43.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 29. October 1902.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 21. Oct. 1902.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Frau **Adelheid von Fersen**, Catharinencanal 81, Q. 20.
Frau **Tursan**, Спасская 21, кв. 6.
Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

„ICHTHYOL“ und „Ichthyol“-Verbindungen.

„Ichthyol“-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum“** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 Ko., 1 Ko., ½ Ko., ¼ Ko., ¹/₁₀ Ko., und in Originalflaschen zu 60 grm., 45 grm. und 30 grm.

„Ichthoform“ oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol“-Formaldehyd)**, vorzügliches Darm-Antiseptikum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 grm. und 50 grm.

„Ichthargan“ oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol“-Silber)**, löslich in kaltem sowie warmem Wasser, 30 % Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoikum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 grm.

„Ichthyol“-Calcium insolubile in Tabletten à 0,1 grm., geruch- und geschmacklos, kurzweg „Ichthyol“-Tabletten genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol“ oder **„Ichthyol“-Eiseninsolubile**, enth. 3½% organ./gebund. Eisen, in Tabletten à 0,1 gr., geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose uud Anaemie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol“ oder **Meta-Kresol-Anytol solubile**, enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalabpackungen zu 50 grm.

„Eucasol“ oder **Eucalyptol-Anytol solubile**, enth. 40% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 grm.

Jod-„Anytol“ solubile, enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 grm. von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franko.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG. (59) 24—15.

NATÜRLICHE MINERALWASSER **VICHY** Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.

VICHY GRANDE GRILLE Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.

VICHY HOPITAL Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (89) 16—12.

Dr. Römpler's Sanatorium
für Lungenkranke
Goerbersdorf in Schlesien.

Dirig. Arzt: Dr. Joel. Erstklassige Anstalt, in herrlicher Gebirgslage, mit allem Comfort der modernen Hygiene entsprechend eingerichtet.

Sommer- und Winterkur. Illustrirte Prospecte. (120) 6—4.

Das natürliche Arseneisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medicinischen Autoritäten gegen:

Anaemie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauen-Leiden bestens empfohlen.

Dépôts: in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht. (79) 20—7.

Haematogen
der **Actien-Gesellschaft der chemischen Fabrik**
Trampedach & Co., Riga

ist eine organische Eisen-Eiweissverbindung, wie sie im Blute vorkommt. Es dient als Heilmittel in allen den Fällen in welchen Eisengebrauch indicirt ist. Haematogen wird von allen Eisenverbindungen am schnellsten im Körper umgesetzt.

Geliefert wird dies Präparat in folgenden drei Formen:

Flüssig (concentrirtes gereinigtes Haemaglobin 70%; Geschmackscorrigens: chemisch reines Glycerin 20%, Malagawein 10%.

Trocken in Pulver.

Trocken in Chocoladetabletten.

Zu haben in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen. (20) 12—10.

Ärztl.-pädag. Knaben-Pension.
Dr. Grüner
in Eigenheim per Preekuln, Kurland.

Dr. Navrátil's.
Curanstalt „Bellaria“
in Arco,

der wärmsten klimat. Station Südtirols, für chronisch Kranke und Reconvalescenten. Diätetische und physikalische Therapie. (Sonnenbäder selbst im November, December und Januar im Freien). Prosp. u. jegliche Auskunft auf Wunsch. (115) 6—5.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben erschien.
Allgemeine
Gynaecologie
von Prof. Dr. **R. Kossmann.**
1903. gr. 8. Mit 51 Textfig. 16 M.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Hasenfuss Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.
Luitgart Heimberger, Вас. Остр. 6. лин. д. 29, кв. 13.
Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Frau L. A. Bogoslawskaja, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4. кв. 11.
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.
Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск. д. 17, кв. 19.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61. кв. 32.
Frau Elvine Juckam (Hebamme) Вас. остр. 15 линія, д. 28, кв. 7.

Довв. ценз. Спб., 18 Октября 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. **ST. PETERSBURGER** **Neue Folge XIX. Jahrg.**

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

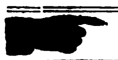
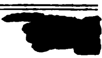
Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 43 St. Petersburg, (8. November) 26. October **1902**

 Dieser № liegt «№ 10 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei. 

Ueber die chirurgische Therapie des Ulcus ventriculi.

Von

Dr. med. Woldemar Fick,

Primärarzt für Chirurgie am Deutschen Alexander Hospital in St. Petersburg.

(Vortrag, gehalten im Verein St. Petersburger Aerzte am 27. November 1901.)

(Schluss..)

Meine Herren!

Im Vorhergehenden habe ich versucht, Ihnen die Veränderungen vorzuführen, die beim Ulcus ventriculi Anlass zu mangelhafter Entleerung des Magens geben. Es waren: die Narbenstenose, das stenosirende Ulcus, der Pylorospasmus, die Perigastritis.

So verschiedenartig sie auf den ersten Blick alle sind, ihr Effect ist derselbe: die verspätete oder verhinderte Entleerung des Magens. Die Folge davon dann die beständige Reizung und ausbleibende Heilung des Ulcus.

Auf die Symptome der Motilitätsstörungen des Magens brauche ich hier nicht näher einzugehen. Es wird genügen, wenn ich sie Ihnen kurz aufzähle. Der sichere Beweis für mangelhafte Entleerung des Magens wird durch die Sonde erbracht, die eine Stagnation der Ingesta im Magen nachweist. Subjectiv empfinden die Kranken beständiges Völlegefühl, Schmerzen und meist ziemlich starken Durst. Nicht selten besteht hartnäckiges Erbrechen aller Ingesta und fast immer Obstipation. Bei längerem Fortbestehen leidet die Ernährung in hohem Grade, die Kranken magern stark ab und werden anämisch. Alle diese Symptome vergesellschaften sich mit den Symptomen des Ulcus zu einem qualvollen Krankheitsbilde; die subjectiven Beschwerden sind meist so hochgradig, dass sich die Kranken rasch zu der vorgeschlagenen Operation entschliessen.

Alle Kranken, die dem Chirurgen überwiesen werden, bieten fast dieselben klinischen Symptome dar. Bei allen kann man 3 wesentliche Abweichungen von der Norm constatiren:

1. Motilitätsstörung,
2. Hyperacidität,
3. Das Ulcus.

Dass diese 3 Momente in einem Zusammenhang stehen, ist ganz zweifellos, wir wissen aber zur Stunde noch wenig Genaues über diesen Zusammenhang. Es ist vielfach versucht worden, in dieser Trias ein Glied als das Primäre, die beiden anderen als Folgezustände aufzufassen. So sehen Doyen und Talma im Zustande des Pylorus die Hauptsache und meinen, in Folge der Stenose resp. des Spasmus, kurz der Stauung im Magen, entstehe die Hyperacidität, die weitere Folge sei das Ulcus.

Die Theorie hat manches Bestechende, in so fern als thatsächlich die Stagnation von Hyperacidität gefolgt ist und letztere schwindet, wenn die erstere beseitigt wird. Dass dieser Causalnexus aber nicht immer zu Recht besteht, dafür sprechen die allerdings seltenen Misserfolge derjenigen Operationen, die den gestörten freien Abfluss des Mageninhalts in den Darm wiederherstellen.

Von anderer Seite ist die Hyperacidität als das Primäre angesehen worden. Dagegen spricht der Umstand, dass es viele Hyperaciditäten giebt, die nie zu Ulcus und Motilitätsstörungen geführt haben. Kurz, wir müssen die Frage nach dem ätiologischen Zusammenhang dieser drei Cardinalfactoren in der Pathologie des Ulcus offen lassen und uns damit begnügen, ihr regelmässiges gemeinsames Vorhandensein zu constatiren. Wir müssen sie auffassen als ziemlich gleichberechtigte Glieder einer Kette, eines Circulus vitiosus. Wo soll jetzt die Therapie angreifen, da wir keines der drei Glieder der Kette als das Primäre anerkennen können? Hier lehrt uns die Erfahrung, dass das mechanische Moment eine besonders wichtige Rolle spielt: wir wissen, dass eine Stagnation im Magen Hyperacidität bedingt und dass diese nach Hebung der Stagnation wieder in den meisten Fällen schwindet. Daher setzt hier die chirurgische Therapie ein. Sie beseitigt das Hinder-

niss in der Entleerung des Magens und erreicht dadurch in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle das Schwinden der Hyperacidität und die Heilung des Ulcus.

Wir haben also das eigenthümliche Verhältniss, dass von einer chirurgischen Therapie des Ulcus geredet wird und dieses selbst in den seltensten Fällen in Angriff genommen, sondern nur indirect beeinflusst wird. Thatsächlich bekommen wir bei den Operationen das Ulcus sehr selten zu Gesicht. Nur wenn der Eingriff durch Perforation oder profuse Blutung dictirt war, ist die Aufsuchung des Ulcus eine Nothwendigkeit. Die Perforationen finden meist (in 80 pCt. der Fälle) an der Vorderwand des Magens statt, und da hat die Auffindung des Ulcus meist keine Schwierigkeit. Die Aufsuchung eines grossen blutenden Ulcus im Magen kann aber sehr schwer und oft sogar unmöglich sein. Bei unseren Operationen, die wegen der Motilitätsstörungen gemacht werden, kommt das Ulcus am häufigsten noch bei der Pyloroplastik zur directen Untersuchung, bei der Gastroenterostomie gelingt es wohl kaum je das Geschwür sichtbar zu machen, doch kann der in den Magen eingeführte Finger unter Umständen das Ulcus palpiren. Ich habe diese Untersuchung wegen der immerhin vorhandenen grösseren Infectionsgefahr stets unterlassen und habe ausser bei einer Pyloroplastik das Ulcus niemals gesehen.

Wenn wir nun zur Besprechung der bei Ulcus ventriculi ausgeführten Operationen übergehen, so sind es eigentlich nur zwei Operationen, die in Frage kommen: die Pyloroplastik und die Gastroenterostomie. Die circuläre Resection des Pylorus ist als ein zu schwerer Eingriff bei Ulcus ziemlich allgemein verworfen. Berechtigt ist sie nur bei bestehendem Verdacht auf Carcinom, das sich auf dem Boden des Ulcus entwickelt haben kann. Die partielle Resection mit Excision des Ulcus ist selten ausführbar. Die Gastroduodenostomie, so viel ich weiss, bis jetzt nur ein Mal ausgeführt, dürfte in den seltensten Fällen anwendbar sein. Die Divulsion nach Loreta ist als leistungsunfähig verworfen. Von einer weiteren Operation, der Jejunostomie werde ich später zu sprechen haben. Es bleiben also nur Pyloroplastik und Gastroenterostomie. Welcher von beiden gebührt der Vorzug? Auf den ersten Blick erscheint die Pyloroplastik als das idealere Verfahren, denn sie allein stellt die physiologischen Verhältnisse wieder her und hat eine geringere Mortalität als die Gastroenterostomie. Diesen Vorzügen stehen aber schwerwiegende Nachtheile gegenüber. Zunächst ist die Pyloroplastik nicht in allen Fällen ausführbar, sondern nur da, wo der Pylorus frei beweglich ist, seine Wandungen nicht entzündlich infiltrirt sind und keine hochgradige Atonie der Magenwand besteht. Ferner giebt die Pyloroplastik keine so günstigen Chancen für die Heilung des Ulcus, da die Speisen weiter den Pylorus passiren und das dort sitzende Ulcus reizen. Die Pyloroplastik giebt geringere Garantien für die Zukunft. Der Ring kann sich durch weiter schrumpfendes Narbengewebe wieder verengen. Handelt es sich vollends um ein offenes Ulcus, so kann bei der Heilung desselben wieder starke Stenose eintreten. Die Motilität des Magens bessert sich nach der Pyloroplastik ganz allmählich, nach der Gastroenterostomie sehr rasch. Dementsprechend schwindet die Hyperacidität viel langsamer als nach der Gastroenterostomie. Einen weiteren Nachtheil der Pyloroplastik kann ich aus eigener Erfahrung hinzufügen. Nach einer Pyloroplastik stellten sich nach einem halben Jahre die alten Beschwerden wieder ein und ich fand bei der zweiten Laparotomie eine Adhäsion der Regio pylorica mit dem Peritoneum parietale der vorderen Bauchwand, die eine Abknickung des Pylorus bewirkte. Der Pylorus selbst war genügend durchgängig, statt dessen fand sich eine perigastritische Adhäsion, die wir als Ursache von motorischen Störungen des Magens kennen gelernt haben. Nach dieser Erfahrung habe ich keine Pyloroplastik mehr gemacht. Zur Stunde haben sich wohl die meisten Chirurgen zu Gunsten der Gastroenterostomie entschieden. Doch hält Mikulicz noch beide Operationen für gleichwerthig. Das mag daran liegen, das er als Erfinder der Pyloroplastik diese Operation besonders gepflegt hat und die Auswahl der Fälle mit grösserer Sicherheit vornehmen kann. Im Grossen und Ganzen kann man sagen, dass die Gastroenterostomie die schulgemässe Operation bei Ulcus darstellt. Die bei Besprechung der Pyloroplastik angeführten Nachtheile dieser Operation hat die Gastroenterostomie nicht, aber ganz ideal ist auch diese nicht. Die Technik ist nicht ganz so einfach, die Mortalität ist dementsprechend höher und vor allen Dingen setzt sie abnorme Verhältnisse durch die Etablirung einer Fistel zwischen Magen und Dünndarm. Wenn daraus auch in der grössten Mehrzahl der Fälle keine Nachtheile resultiren, so sind andererseits die Misserfolge der Operation fast ausschliesslich auf diese abnorme Communication zu beziehen. Ich erinnere nur an den gefürchteten Circulus vitiosus, der allerdings bei Gastroenterostomien wegen gutartiger Magenaffectionen seltener auftritt als beim Carcinom. Trotz dieser Nachtheile ist die Gastroenterostomie unsere leistungsfähigste Operation beim Ulcus und seinen Folgezuständen, und wenn ich jetzt über Erfolge und Misserfolge der chirurgischen Therapie des Ulcus berichten werde, so werde ich nur diese Operation im Auge haben.

Fragen wir uns zunächst, wie gross sind die Gefahren der Operation, und welches sind die Leistungen der geglückten Operation.

Die Gefahren einer Operation sind ganz im Allgemeinen schwer abzuschätzen. Man kann sie immer nur in Relation setzen zu den Gefahren des Leidens, dessentwegen die Operation ausgeführt wird. Im Grossen und Ganzen hat sich die Prognose der Gastroenterostomie von Jahr zu Jahr gebessert und beträgt bei gutartigen Magenaffectionen etwa 5—10 pCt. Wenn man bedenkt, dass der chirurgischen Therapie nur Kranke unterworfen werden, bei denen die interne Therapie versagt, die also entweder dem Tode oder wenigstens jahrelangem Siechthum geweiht sind, so wird man die Berechtigung der Operation trotz dieses Mortalitätsprocentes nicht ableugnen können.

Was die Leistungsfähigkeit der chirurgischen Therapie anbetrifft, so muss zunächst constatirt werden, dass in der grössten Mehrzahl der Fälle der Erfolg ein eclatanter ist. Die meisten Patienten sind, nachdem sie sich von der Operation erholt haben, beschwerdefrei und bleiben es auch für längere Zeit. Wie kommt nun diese Heilwirkung zu Stande? Wir beseitigen die Stagnation, bessern also nur die Motilität, einen Theil des Symptomencomplexes und sehen doch in den meisten Fällen das Gesammtleiden schwinden. Das liegt an der hervorragenden Bedeutung des mechanischen Momentes in dem in Rede stehenden Symptomencomplex. Wir wissen über das Verhältniss der drei erwähnten Cardinalfactoren zu einander wenig, aber so viel steht fest, dass eine Stagnation im Magen Hyperacidität bewirkt. Ebenso sicher ist, dass nach Eliminirung des Hindernisses am Pylorus die Acidität fast immer normal wird und zwar rascher nach der Gastroenterostomie als nach der Pyloroplastik. In der Stagnation und Hyperacidität kennen wir aber auch zwei wichtige Momente, die das Ulcus erhalten. Nach ihrer Eliminirung scheint das Ulcus in den meisten Fällen rasch auszuheilen. In diesem Sinne können wir uns nur die Heilwirkung der chirurgischen Therapie vorstellen. Dass dieselbe aber

nicht allmächtig ist, werde ich bei Besprechung der Misserfolge weiter auszuführen haben. Es muss ausserdem betont werden, dass die Operationen beim Ulcus doch neuen Datums sind, dass relativ wenige Beobachtungen sich auf mehr als 10 Jahre erstrecken, so dass man die Möglichkeit späterer Recidive nicht ausschliessen kann. Ein grosser Theil der Patienten entzieht sich später jeder ärztlichen Beobachtung, so dass die Beurtheilung der Heilerfolge gewissen Schwierigkeiten unterliegt. Von meinen nicht sehr zahlreichen Patienten habe ich mehrere gänzlich aus den Augen verloren.

Die ersten glänzenden Erfolge der Magenoperationen bei gutartigen Affectionen veranlassten einen Optimismus, dem wir uns nicht mehr so vollständig hingeben können. Je mehr operirt wurde, um so mehr stellten sich auch trübe Erfahrungen und Misserfolge ein. Sehen wir von den Todesfällen nach der Operation ab, so bleiben noch eine Reihe von Misserfolgen übrig, die wir in zwei Gruppen theilen können, eine, wo es durch die Operation nicht gelingt, die Stagnation im Magen fortzuschaffen, und eine zweite, wo trotz wiederhergestellter Motilität die Beschwerden nicht schwinden oder in anderer Form wieder auftreten.

Auf die erste Gruppe kann ich hier nur kurz eingehen. Es sind dass die Fälle, wo die Operation, die die normale Magenentleerung herstellen soll, ihren Zweck nicht erreicht. Die Gründe dafür sind die mannigfaltigsten. Bei der Pyloroplastik kommen Wiederverengerung durch narbige Schrumpfung, Knickungen und Perigastritis in Betracht. Noch zahlreicher sind die Möglichkeiten bei der Gastroenterostomie. Verengerung der Fistel, Abklemmungen des abführenden Darmrohres durch Adhäsionen, Rotationsbewegungen des Magens, Compreseion der angenähten Dünn-Darmschlinge durch das Colon oder durch den Mesenterialschlitz bei der Hacker'schen Methode, kurz eine ganze Reihe von Ereignissen, die ich nur anführen möchte, ohne mich weiter bei ihnen aufzuhalten. Ich will nur erwähnen, dass über diese Misserfolge der Gastroenterostomie eine Arbeit von Reiske in den «Beiträgen zur klinischen Chirurgie» erschienen ist, die diese Frage erschöpfend behandelt. In vielen dieser Fälle ist noch nachträglich durch erneute Operationen ein guter Erfolg erzielt worden. Diese Operationen sind je nach den Fällen sehr verschiedenartig ausgeführt und als Gastroplastik, Gastroenteroplastik und Enteroplastik beschrieben worden.

Interessanter ist die zweite Gruppe. Hier wird, trotzdem die Motilität des Magens normal geworden, das Ziel der Operation also erreicht ist, die Magendarmfistel tadellos functionirt, der Heileffect vermisst.

Wenn man in der ersten Gruppe noch daran denken konnte, den Misserfolg der Operation in die Schuhe zu schieben, so müssen wir in dieser Gruppe die Ursache für die Misserfolge im Wesen des Leidens und in dem Umstande suchen, dass die chirurgische Therapie nicht an der Wurzel des Uebels anfassen kann. Sie werden sich erinnern, dass ich als die drei Cardinalfactoren bei dem uns beschäftigenden Leiden, das Ulcus, die Hyperacidität und die Motilitätsstörung anführte und betonte, dass die Chirurgie in den meisten Fällen nur gegen die letzte vorgehen kann. Dank dem Umstande, dass die Motilität eine so hervorragende Rolle spielt, erzielt die Chirurgie ihre Erfolge, indem sie die Stagnation im Magen beseitigt, wodurch die Hyperacidität schwindet und so günstige Bedingungen für die Heilung des Ulcus schafft.

Wir dürfen aber nicht vergessen, dass die Acidität und das Ulcus nicht unmittelbar von der Therapie beeinflusst werden und können uns daher sehr wohl vorstellen, dass trotz wiederhergestellter Motilität diese beiden anderen Momente fortbestehen und Symptome machen. Und thatsächlich verhält es sich so. Die Misserfolge dieser zweiten Gruppe sind bedingt durch Fortbestehen des Ulcus und der Hyperacidität.

Was zunächst das Fortbestehen des Ulcus anbetrifft, so sind unsere Kenntnisse hierüber recht dürftig. Wir nehmen für gewöhnlich an, dass ein Ulcus geheilt ist, wenn der Kranke keine Beschwerden hat und jegliche Speise verträgt, aber den sicheren Beweis der Heilung haben wir damit nicht, denn ein Ulcus kann bekanntlich symptomlos bestehen, um so mehr, wenn keine Stauung im Magen vorhanden ist. Es sind nun in der Literatur einige Fälle mitgetheilt, wo man an dem Fortbestehen des Ulcus nach der Operation nicht zweifeln kann. Hier hatte die Operation wohl die Stauung und Hyperacidität beseitigt, ohne das Ulcus zu beeinflussen. Das Ulcus gab seine Gegenwart zu erkennen durch profuse Blutung. Körte verlor auf diese Weise zwei Patienten am 8. und 12. Tage post operationem und die Section konnte feststellen, dass die Blutung thatsächlich aus einem Geschwür und nicht aus der Operationswunde herstammte. Ich habe im vorigen Jahr einen jungen Menschen gastroenterostomirt, der ebenfalls Blutungen nach der Operation bekam. Ungefähr 5 Tage war der Verlauf vollkommen glatt. Dann wurde der Patient plötzlich sehr blass und bekam Schmerzen im Epigastrium. Es erfolgten dann mehrere Tage schwarze Blutstühle. In meinem Falle konnte man darüber streiten, ob die Blutung aus dem Ulcus oder vielleicht aus der Magendarmwunde an der Stelle der Anastomose stammte. Da der Patient schliesslich geheilt entlassen wurde, so fehlt jeder anatomische Beweis, doch glaube ich entschieden, dass thatsächlich das Ulcus geblutet hat, denn der Blutverlust war ein recht bedeutender, und bei der Operation hatte ich keine nennenswerthe Blutung aus den Schnitten am Magen und Darm beobachtet. Diese letzteren Blutungen sind überhaupt nicht nennenswerth und stehen meist durch die fortlaufende Naht, ohne dass Unterbindungen nöthig werden.

Dass Blutungen kurze Zeit nach der Operation auftreten, beweist nichts für oder gegen die Leistungsfähigkeit derselben, denn in so kurzer Zeit wird Niemand die Heilung des Ulcus erwarten.

Kausch berichtet aber über einen Fall, wo $2^1/_2$ Monate nach der Operation eine heftige Magenblutung erfolgte. Hier kann man wieder im Zweifel sein, ob das Ulcus geblutet hat, dessentwegen operirt wurde, oder ob es sich um ein Recidiv, um ein neues Ulcus handelt, denn der Patient war die ganze Zeit beschwerdefrei gewesen.

Sie sehen aus diesen wenigen Fällen, dass es Schwierigkeiten machen kann, den Heilwerth der Operation zu beurtheilen. Bevor nicht mehr Obductionsbefunde vorliegen, wird die Chirurgie sich vollständig auf den Standpunct der internen Medicin stellen müssen und ein Ulcus als geheilt ansehen, das keine Beschwerden macht, ohne dafür einen Beweis erbringen zu können.

Noch schwieriger sind die Fälle zu beurtheilen, wo sich das Ulcus nicht durch Blutungen verräth, wo aber die Operation doch keinen vollen Erfolg bringt. Die Zahl dieser Fälle ist nicht ganz gering. Die Beschwerden der Patienten sind wohl beträchtlich gemildert, aber es besteht nur Wohlbefinden, wenn sich die Kranken sehr schonen und namentlich bezüglich der Diät ein bestimmtes Regime einhalten. Hier ist die Frage, ob das fortbestehende Ulcus Schuld ist, oder die fortbestehende Hyperacidität, oder endlich eine Gastritis, wie das vielfach behauptet wird, wohl kaum zu entscheiden. Der fortbestehenden Hyperacidität werden endlich diejenigen Misserfolge in die Schuhe geschoben, bei denen nach der Gastroenterostomie in der an den Magen an-

gehefteten Jejunumschlinge peptische Geschwüre entstehen. Die Zahl der beobachteten Fälle ist bisher sehr gering und es ist zunächst nicht zu entscheiden, ob diese peptischen Geschwüre wirklich die Folge restirender Hyperacidität sind. Ich möchte es nicht recht glauben, denn das Schwinden der Hyperacidität nach Eliminirung der Stauung im Magen ist mit der sicherste Effect unserer Operationen. Ich konnte Ihnen im vorigen Jahre über zwei von mir beobachtete Jejunalgeschwüre nach Gastroenterostomie berichten und möchte, um nicht zu wiederholen, hier nur bemerken, dass man für die Erklärung dieser peptischen Geschwüre durchaus nicht die Hyperacidität nothwendig braucht, sondern dass man sich sehr wohl vorstellen kann, dass auch der nach der Gastroenterostomie normal gewordene Magensaft für die Jejunumschlinge relativ zu sauer ist, denn dieser Darmtheil ist für sauren Inhalt überhaupt nicht eingerichtet, sondern gewöhnt durch Galle und Pankreassaft neutralisirte Ingesta zu führen. Acceptirt man diese Erklärung, so stellen sich die peptischen Jejunalgeschwüre einfach als eine Folge der abnormen Communication zwischen Magen und Darm dar; dann bleibt aber wieder unerklärt, warum diesr Jejunalulcera nicht viel häufiger sind; denn Gastroenterostomien sind jetzt wohl viele Hunderte gemacht worden und der Ulcera im Darm giebt es bisher nur 14 in der Literatur, wenn ich meine Fälle hinzurechne, 16. Kurz wir kommen hier wieder in das unaufgeklärte Gebiet der Entstehung des Ulcus selbst, wo uns die einzelnen Factoren mehr oder weniger bekannt sind, ihr ätiologisches Zusammenwirken aber noch vielfach in Dunkel gehüllt ist.

M. H. Ich habe mich etwas ausführlicher mit den Misserfolgen der chirurgischen Therapie des Ulcus beschäftigt, weil ich die günstigen Erfolge als bekannt voraussetzen kann, da über dieselben eher in der Literatur berichtet wird. Um aber nicht nur eine Seite zu beleuchten, möchte ich Ihnen in Zahlen das Verhältniss der Erfolge zu den Misserfolgen vorlegen; ich benutze dazu eine Statistik der Miculicz'schen Klinik aus den Jahren 1896—1898. Sie umfasst 34 Fälle. Sie sehen aus der relativ kleinen Zahl einer der ersten Kliniken für Magenchirurgie, die ihr Material aus aller Herren Länder bezieht, wie gering der Procentsatz der Ulcuskranken sein muss, die der Chirurgie zufallen, wie streng offenbar die Indicationen gestellt werden. Unter diesen 34 Fällen sind 22 complete Heilungen, 6 Besserungen, 4 Misserfolge und 2 Todesfälle verzeichnet. Procentualisch ausgedrückt ergiebt das:

66 pCt. Heilungen,
18 pCt. Besserungen,
12 pCt. Misserfolge,
6 pCt. Mortalität.

$^2/_3$ der Patienten, die durch interne Therapie nicht beeinflussbar waren, kann also die Operation noch die Gesundheit wiedergeben, $^1/_6$ wird ausserdem noch gebessert. Diesen Zahlen stehen 12 pCt. Misserfolge und 6 pCt. Mortalität gegenüber. Die Letztere dürfte sich in der Gesammtstatistik etwas höher, auf ca. 10 pCt. stellen. Ich glaube kaum, dass wir die Mortalität weiter wesentlich werden herabdrücken können, denn die Todesfälle scheinen in den seltensten Fällen durch technische Fehler verschuldet zu sein, sondern meist spielt der grosse Schwächezustand der Kranken mit seinen Folgen, Pneumonien u. s. w. die Hauptrolle.

Vielleicht liesse sich aber die Zahl der functionellen Misserfolge herabdrücken? Die Publicationen über das Ulcus pepticum im Jejunum und einige andere Mittheilungen über mangelhaften Heileffect der Gastroenterostomie haben im letzten Jahre diese Frage discutiren lassen. Eine recht energische Neuerung auf dem Gebiete der chirurgischen Therapie der gutartigen Magenaffectionen empfiehlt Neumann aus der Hahn'schen chirurgischen Abtheilung des Krankenhauses am Friedrichshain in Berlin. Es will, da die Gastroenterostomie vor Recidiven nicht schütze, an ihrer Stelle die Jejunostomie empfehlen, um den Magen so lange vollständig auszuschalten, bis die Gastritis, die die Ursache der Hyperacidität und des Pylorospasmus sei, vollständig geschwunden ist. Dann soll die Jejunumfistel geschlossen werden. Voraussetzung ist hierbei natürlich, dass der Pylorus frei durchgängig ist, und die Stagnation nur durch Spasmus bedingt war. Diese Frage kann aber zuweilen, wie in dem Neumann'schen Falle, nur durch 3 malige Laparotomie entschieden werden. Ich habe schon bei der Besprechung der verschiedenen Ursachen der Motilitätsstörungen des Magens die Schwierigkeit betont, in jedem einzelnen Falle die Art des Hindernisses zu bestimmen. Aber abgesehen davon scheint die Jejunostomie nicht empfehlenswerth. Einmal gelingt es selten den Kranken auf dem gewünschten Ernährungszustand zu halten, dann ist der Kranke die ganze Zeit gänzlich arbeitsunfähig und endlich giebt es bei vollständiger Ausschaltung des Magens kein Kriterium für seinen Zustand. Wie lange soll also die Jejunumfistel unterhalten werden? Auch noch von anderer Seite ist die Jejunostomie empfohlen worden, hat sich aber keine weitere Verbreitung verschaffen können.

Ich glaube, wir müssen, bis etwas Besseres gefunden wird, bei unseren jetzigen operativen Verfahren bleiben. Ich glaube aber wohl, dass wir die Zahl der Misserfolge noch herabdrücken können und zwar durch

1) eine sorgfältige Auswahl der Fälle, durch eine Einschränkung der Indicationen in einem gleich zu erörterndem Sinne und

2) durch eine geeignetere Nachbehandlung der Operirten.

1) Was den ersten Punkt anbetrifft, eine sorgfältige Auswahl der Fälle, so stehen uns hier noch beträchtliche Schwierigkeiten im Wege. Die Erfahrung scheint nämlich zu zeigen, dass die besten operativen Erfolge dort erzielt werden, wo wirklich eine anatomische Ursache für die Stagnation im Magen gefunden wurde, wo entweder eine Pylorusstenose, oder ein stenosirendes Ulcus, oder eine Perigastritis vorlag. Bei den Motilitätsstörungen, die wir nur durch Spasmus des Pylorus erklären können, sind Misserfolge häufiger vorgekommen. Leider sind wir nun noch nicht in der Lage, in jedem Falle aus dem klinischen Bilde die Ursache der Stauung im Magen diagnosticiren zu können, da der Spasmus denselben Effect hat wie die anatomischen Störungen am Pylorus. Bisher kann man sich vielfach nur in Wahrscheinlichkeitsdiagnosen bewegen, aber es erscheint doch gewiss möglich, dass man hier allmählich weiter kommt. Dann wird man bei diagnosticirtem Pylorospasmus mit der chirurgischen Therapie zurückhaltender sein müssen, und die Operation als Ultimum refugium ins Auge fassen. Vollends zu verwerfen sind Operationen am Magen, wie sie nicht selten ausgeführt worden sind, in Fällen, wo bei allerdings constatirtem Ulcus ventriculi der Schwerpunkt der Störungen in der Mitleidenschaft des Nervensystems zu suchen ist. In solchen Fällen hat man eigentlich nur Misserfolge erzielt und darf diese Indication heute nicht mehr in Frage kommen.

2) Was dann den zweiten Punkt, die geeignetere Nachbehandlung anbetrifft, so meine ich hier nicht die unmittelbare postoperative Nachbehandlung, sondern eine Nachbehandlung, die sich auf längere Zeit erstrecken soll, und die bisher immer nur in Ausnahmefällen in Anwendung kam, nämlich wenn die Operation keinen unmittelbaren vollen Effect erzielte. War aber das der Fall, so wurden die Kranken meist nach 3—4 Wochen

entlassen. Die Erholung geht sehr rasch vor sich, die Kranken vertragen alles, halten sich für vollständig gesund und muthen ihren Verdauungsorganen dieselbe Arbeit zu, wie Menschen, die überhaupt nicht krank gewesen sind. Auch von ärztlicher Seite geschieht kein Einspruch, weil in den meisten Fällen die Sache glatt abläuft. Ich glaube aber doch, dass hier ein Fehler gemacht wird. Man bedenke doch, dass man mit der Operation nur einen Factor im Krankheitsbilde eliminiren konnte, und dass man unmöglich annehmen kann, das Ulcus sei in der kurzen Zeit von 3 Wochen geheilt. Es erscheint mir unlogisch, Patienten, die bis vor kurzem schwer krank waren und durch eine die Stagnation im Magen beseitigende Operation beschwerdefrei wurden, jetzt auch als wirklich gesund anzusehen und ihnen alle Strapazen des täglichen Lebens zuzumuthen. Ich glaube, dass dadurch häufig das spätere Wiederauftreten von Beschwerden verschuldet wird. Die interne Medicin verlangt noch ein Jahr nach Heilung eines Ulcus die Beobachtung einer bestimmten schonenden Diät. Die chirurgische Therapie ist allerdings in diesen hartnäckigen Ulcusfällen die viel effectvollere, aber sie ist doch schliesslich auch nur eine Schonungstherapie und beeinflusst das Ulcus nur indirect. Ich glaube daher, dass man selbst nach einem chirurgischen Eingriff, der die denkbar günstigen Bedingungen für die Heilung des Ulcus setzt, der diätetischen Schonungstherapie nicht entsagen darf, wenn man auch nicht so rigoros auf ein Jahr eine strenge Diät verlangen wird.

M. H. Ich habe versucht, Ihnen in grossen Zügen über die chirurgische Therapie des Ulcus ventriculi zu berichten. Sie werden daraus ersehen haben, dass nur ein geringer Theil — es sind etwa 4 pCt. — aller Ulcuskranken vor das chirurgische Forum kommt. Dem grösseren Theil derselben kann Hilfe zu Theil werden, doch bleiben immer noch welche übrig, denen die Chirurgie nicht helfen kann. Durch sorgfältige Indicationsstellung und zweckentsprechende Nachbehandlung wird es bei Mehrung unserer Kenntnisse über das Ulcus in Zukunft hoffentlich gelingen, noch bessere Resultate zu erzielen und Misserfolge zu vermeiden. Unsere heutigen Resultate in der chirurgischen Therapie des Ulcus berechtigen uns noch nicht dazu, die Indicationen zu chirurgischem Eingreifen zu erweitern, trotz aller Fortschritte der Technik, sondern legen uns nach wie vor die Verpflichtung auf, die Operation auf die hartnäckigen, der internen Therapie trotzenden Fälle zu beschränken.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Peters: Die neuesten Arzneimittel und ihre Dosirung. 3. Aufl. Deuticke.

Gegenüber der letzten Auflage weist die vorliegende dritte eine bedeutende Vermehrung der Seitenzahl und demgemäss grössere Zahl der aufgezählten Arzneimittel auf. Die Art und Weise der Darstellung ist dieselbe geblieben. — Die prägnante Form und nicht zum Mindesten die bequeme Anordnung des Stoffes werden sicher viel zur Verbreitung des empfehlenswerthen Büchleins beitragen.

Wichert.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

710. Sitzung am 14. Mai 1901.

Vorsitzender: Tiling.
Stellv. Secretär: v. Ungern-Sternberg.

1) Lunin stellt einen Pat. vor, mit Herpes tonsurans der behaarten Kopfhaut den er mit Röntgenstrahlen behandelt hat.

Pat., ein 12-jähriger Knabe, wurde von Dr. Sesemann seit längerer Zeit behandelt. Da aber seine Krankheit — Herpes tonsurans der behaarten Kopfhaut — keine Besserung zeigte; wies Dr. Sesemann Pat. an Lunin, mit der Bitte, ihn mit Röntgenstrahlen zu behandeln.

In etwa 20 Sitzungen gelang es fast das ganze Kopfhaar zu epilieren. Auf den epilierten Stellen verschwand die Krankheit sehr bald.

Lunin referirt noch über die Behandlung eines Mädchens von 10 Jahren, die an derselben Krankheit litt. Bei ihr gelang es in etwa 10 Sitzungen das ganze Kopfhaar zum Schwinden zu bringen. L. macht darauf aufmerksam, dass bei dieser Behandlung die erkrankten Haare schneller ausfallen, als die gesunden und dass auf die individuelle Empfindlichkeit gegen die Röntgenstrahlen zu achten ist. Bei dem 2. Pat. ging die Epilation mindestens doppelt so schnell vor sich als beim ersten. (Autoreferat).

Discussion.

Wanach fragt wie lange exponirt worden ist.

Lunin: 2 Mal wöchentlich à 10 Minuten.

Auf Anfragen von verschiedener Seite, ob das Haar wieder wächst, theilt Lunin mit, dass er in einem Falle (Ssokolow) völliges Wiederwachsen der Haare beobachtet hat und im Allgemeinen auch angenommen wird, dass ein dauernder Schaden nicht angerichtet wird.

Wanach räth zur Vorsicht bei Anwendung der Röntgenstrahlen, da hartnäckige Dermatitiden nach Röntgenbestrahlung schon vielfach zu Entschädigungsklagen Anlass gegeben haben. Auch erinnert er sich, dass ein Patient, der wegen einer Kugel im Kopf wiederholt durchleuchtet worden war, halbseitig das Haar am Kopf vollkommen verlor; ob das Haar später wieder gewachsen ist, ist ihm nicht bekannt.

2) Wanach berichtet über einen Fall von Schädelfractur mit schweren Gehirnerscheinungen, die einen eigenthümlichen Verlauf nahmen. Der 46 Jahre alte Pat., Potator, war am 17. April 1902 betrunken aus einer Höhe von 4 Arschin gefallen und mit dem Hinterkopf aufs Eis aufgeschlagen. Es fand sich am Hinterkopf ein grosses Hämatom und eine leichte Knochendepression. Als weiterer Beweis der stattgehabten Schädelfractur zeigten sich 5 Tage später Blutsuffusionen um beide Augen. In den ersten Tagen Pulsverlangsamung (bis 56), Somnolenz, Incontinentia urinae. Am 1. Mai: ein Anfall von allgemeinen clonischen Krämpfen, mit Bewusstseinverlust, von c. 5 Minuten Dauer. Am nächsten Tage mehrere solcher Anfälle. Am 4. Mai: 7 Anfälle, ohne Verlust des Bewusstseins, vorwiegend im linken Bein localisirt. Am 5. Mai: 10 Anfälle; die Muskelkraft im linken Arm, und besonders im linken Bein stark herabgesetzt, Sensibilität normal, Reflexe fehlen. Einige Anfälle beschränken sich nur auf Muskelzuckungen im linken Bein. Eine Aura ist meist vorhanden, in Form von Brennen im linken Bein. Pat. ist bei vollem Bewusstsein, verliert es auch nicht während der Anfälle. — 6. Mai: unzählige Anfälle, nur auf das linke Bein beschränkt, Bewusstsein fortdauernd ungetrübt. — 7. Mai: Dasselbe. — 8. Mai: Krämpfe unverändert, doch ist jetzt das linke Bein vollständig gelähmt. — 9. Mai: Krämpfe seltener, das Bein vollständig gelähmt, die bisher bestandenen Kopfschmerzen nehmen ab. — 10. Mai: die Krämpfe im Bein sind seltener, halten aber länger an. — 11. Mai: Nachdem wie gewöhnlich 4 Krampfanfälle im gelähmten linken Bein stattgefunden haben, erfolgt ein mit Bewusstseinverlust verbundener äusserst heftiger Anfall von Convulsionen des ganzen Körpers. Von diesem Moment an hören wie mit einem Schlage die Anfälle vollkommen auf, am nächsten Tage bewegt Pat. das gelähmte Bein, am 13. Mai kann er gehen und verlässt bei vollkommenem Wohlbefinden am 19. Mai das Hospital.

Merkwürdig erscheint das plötzliche Schwinden der Anfälle und der Paralyse des Beines nach einem schweren allgemeinen epileptiformen Anfalle; es machte den Eindruck, als sei eine anatomische Veränderung, welche die fortwährenden isolirten Krämpfe und die Paralyse des linken Beines veranlasst hatte, plötzlich verschwunden; doch lassen sich über die Natur der anatomischen Vorgänge nur Vermuthungen aufstellen (schnelles Schwinden eines Blutergusses?).

(Autoreferat).

Vermischtes.

— Am 8. October beging der Nestor der Mitauschen Aerzte Dr. Carl Bluhm seinen 90. Geburtstag. Bei dieser Gelegenheit wurden dem ehrwürdigen Greise seitens der Mitauschen Aerzte und der dortigen Gesellschaft für Literatur und Kunst, um die er sich viele Verdienste erworben hat, Glückwünsche überbracht. Wenn Dr. Bluhm auch schon vor 10 Jahren seine ärztliche Praxis aufgegeben hat, so erfreut er sich, wie die «Mit. Ztg.» berichtet, noch immer einer

seltenen Geistesfrische und nimmt noch lebhaft an den Ereignissen der Aussenwelt Theil.

— Zum Oberarzt der St. Petersburger städtischen Irrencolonie Nowosnamenskoje (bei Strelna) ist der Ordinator der hiesigen städtischen Irrenanstalt St. Nikolaus des Wunderthäters Dr. S. N. Uspenski gewählt worden.

— Der Inspector des Medicinalwesens des Nertschinskischen Bezirks des Ressorts des Kaiserlichen Hofes Dr. Podtägin ist zum Medicinalinspector der Hauptverwaltung dieses Bezirks ernannt worden.

— Der ausserordentliche Professor der medicinischen Facultät der Odessaer Universität Dr. Michailow ist auf eigenes Ersuchen verabschiedet worden.

— Der Consultant beim Gebärasyl des Moskauer Golizyn-Hospitals und Gehilfe des Directors der Moskauer Entbindungsanstalt wirkl. Staatsrath Dr. Cholmogorow ist auf seiner Bitte der erstgenannten Stellung enthoben worden.

— An den Berathungen der Commission zur Reorganisation der höheren Lehranstalten nehmen ausser dem Ministergehilfen Dr. Lukjanow, der bekanntlich Mediciner ist, noch drei Aerzte Theil und zwar die Professoren: Wyssozki (aus Kasan), Hirschmann (aus Charkow) und Sernow (aus Moskau).

— Die Gesellschaft der Neuropathologen und Psychiater in Moskau hat beschlossen, zum Andenken an ihren verstorbenen Präsidenten Prof. Koshewnikow ein neuropathologisches Institut zu gründen und um die Umbenennung der Strasse, an der sich die psychiatrische Klinik befindet, in «Koshewnikowstrasse» nachzusuchen.

— Verstorben: 1) Am 16. October der Oberarzt der 23. Artilleriebrigade in Gatschina Dr. A. Kmitto im 51. Lebensjahre an Herzparalyse. Der Hingeschiedene hatte seine medicinische Ausbildung an der «medico-chirurgischen Akademie» erhalten, welche er im Jahre 1877 mit dem Aerztegrade absolvirte. Seinen Dienst begann K. als Militärarzt im russisch-türkischen Kriege, nach dessen Beendigung er anfangs Arzt am Peterhofer Militärhospital, dann in verschiedenen Regimentern und seit ca. 10 Jahren Oberarzt der 23. Artilleriebrigade war, welche Stellung er bis zu seinem Lebensende inne hatte. 2) In Warschau Dr. Sylvan Gerlach im Alter von 72 Jahren. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1860 ausgeübt. 3) In Suchinitschi (Gouv Kaluga) der freipracticirende Arzt Victor Kologriwow, der dort seit 1889 practicirte. 4) In Ustjushna (Gouv. Nowgorod) der dortige Kreisarzt Vincenz Petter im 52. Lebensjahre. Obschon er fast 23 Jahre als Arzt thätig gewesen ist, so hat er doch seine Frau mit 5 Kindern ganz mittellos hinterlassen. 5) In Basel der Privatdocent für Ohren- und Kehlkopf-Krankheiten Dr. Schwendt in Folge eines Unfalles im 49. Lebensjahre.

— Den älteren Aerzten der Gardeequipage, Staatsrath Dr. Dmitrijew und Collegienrath Dr. Lange, ist das Officierskreuz des italienischen Ordens des heiligen Mauritius und Lazarus verliehen worden.

— Als Leiter der neueingerichteten dermatologischen Klinik in Kiel ist, wie wir der «Allg. C.-Ztg» entnehmen Professor v. Düring (Constantinopel) vorgeschlagen worden, v. Düring bekleidet seit 1889 eine Professur an der medicinischen Schule in Constantinopel.

— Zum Professor für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten an der Universität Erlangen ist der praktische Arzt Dr. Alfred Denker in Hagen (Westfalen) berufen worden.

— In Berlin sind vier Privatdocenten und Assistenten zu Professoren ernannt worden, nämlich die beiden Assistenten Prof. v. Leyden's Dr. Michaelis und Dr. Jacob, sowie die Assistenten Prof. Senator's Dr. Heinrich Rosin und Dr. Hermann Strauss. Alle vier sind durch ihre Arbeiten auf verschiedenen Gebieten der inneren Medicin bekannt.

— Als Nachfolger des verst. Professors Jarisch auf dem erledigten Lehrstuhl der Dermatologie in Graz ist der erste Assistent an der dermatologischen Klinik in Wien Dr. Kreibisch in Aussicht genommen.

— In Berlin hat sich eine «Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankeiten» gebildet. Zum Vorsitzenden wurde Prof. Dr. Neisser (Breslau) gewählt. Staatliche und städtische Behörden nahmen an den Verhandlungen Theil.

— Die Charkower Universität feiert im Januar 1905 das 100-jährige Jubiläum ihres Bestehens. Es soll zu diesem Fest eine Geschichte der Universität und der einzelnen Lehrstühle, sowie ein biographisches Lexicon aller Docenten herausgegeben werden.

— An der Moskauer Universität haben vor der unter dem Vorsitz des Prof. Dogel ernannten medicinischen Prüfungscommission 143 Personen das Arztexamen bestanden, darunter 24 Frauen, die bereits im Besitz des Doctordiploms ausländischer Universitäten waren.

— An der Kiewer Universität haben von den 103 Personen, welche sich der Prüfung vor der medicinischen Prüfungscommission unter dem Vorsitz von Prof. Fenomenow unterzogen, 102 den Arztgrad erlangt, darunter 13 eximia cum laude. Einer der Examinanden hat die Prüfung wegen Krankheit aufgegeben.

— Wie der «R. Wratsch» erfährt, hat Dr. A. J. Baikow nach Ausdienung der Dienstfrist, den Dienst am Roshdestwenski-Baraken-Lazareth hierselbst aufgegeben. Das Damen-Lazaret-Comité hat beschlossen, das Portrait Dr. Baikow's in der chirurgischen Abtheilung, in welcher derselbe 30 Jahre thätig gewesen ist, aufzuhängen.

— Baron Nathaniel Rothschild hat der Allgemeinen Poliklinik zu Wien eine Million Kronen (= 400,000 Rbl.) zur Förderung ihrer gemeinnützigen Zwecke zugewendet. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Epidemiologisches: Cholera. Im sibirischen Küstengebiet sind vom 5.—12. October 30 Neuerkrankungen vorgekommen, davon die meisten Fälle in Wladiwostok (21) und Chabarowsk (6). Im Quantung-Gebiet ist in der Woche vom 7.—13. October nur eine Choleraerkrankung gemeldet worden.

Pest. Vom Odessaer Stadtgouverneur wird zur allgemeinen Kenntniss gebracht, dass nach genau geprüften Daten vom 28. Mai bis zum 18. October incl. in Odessa im Ganzen 48 pestverdächtige Erkrankungen vorgekommen sind. Von diesen endeten 16 mit dem Tode, in 18 Fällen wurden die Kranken aus dem städtischen Krankenhause als genesen entlassen, während 14 Personen noch in ärztlicher Behandlung verblieben.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 12. Oct. d. J. 8237 (136 mehr als in d. Vorw.), darunter 394 Typhus — (8 mehr), 819 Syphilis — (7 mehr), 206 Scharlach — (15 mehr), 103 Diphtherie — (18 wen.), 57 Masern — (11 wen.) und 36 Pockenkranke — (7 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 6. bis zum 12. Oktober 1902

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
330	237	567	124	42	89	11	14	14	44	62	54	41	46	19	7	0

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 12, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 21, Scharlach 12, Diphtherie 17, Croup 1, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 23, Erysipelas 2, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 105, Tuberculose anderer Organe 14, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 42, Marasmus senilis 16, Krankheiten der Verdauungsorgane 73, Todtgeborene 32.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 29. October 1902.

Tagesordnung: Prof. Poehl Ueber die Katalysatore in unserem Organismus im Allgemeinen und über Adrenalin im Speciellen.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 18. Nov. 1902.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.

Дозв. ценз. Спб., 26 Октября 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.— Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.— Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 44 St. Petersburg, 2. (15.) November **1902**

Die Lichtbehandlung des Lupus.

Von

Prof. O. v. Petersen.

(Vortrag, gehalten auf dem XIII. Livl. Aerztetage zu Riga.)

Meine Herren!

Die Lupusfrage bildete bisher nur selten den Gegenstand der Besprechung auf den Congressen, denn wenig erfreulich war das Resultat der verschiedensten Behandlungsmethoden und meist wurden die vorgeschrittenen Fälle von Lupus mit ausgebreiteten Zerstörungen der Haut und der Knochen für unheilbar gehalten. Wer kennt nicht die Unglücklichen, deren Gesichter oft bis zur Unkenntlichkeit entstellt, die sich mit flehenden Bitten an uns gewandt und wir Aerzte standen leider mit dem bitteren Gefühl der Machtlosigkeit vor diesen Armen, die den Hospitälern und sich selbst zur Last ihr elendes Leben dahinschleppen mussten.

Ein Fortschritt wurde erwartet, als man endlich als Ursache des Leidens den tuberkulösen Charakter desselben constatiren konnte und mit wie viel Hoffnung wurde die von Koch inaugurirte Tuberkulin-Behandlung begrüsst. Doch bald erwies sich der Erfolg nur als ein vorübergehender, zeitweiliger und eine Hoffnungslosigkeit bemächtigte sich der vor 10 Jahren von allen Seiten heranströmenden Lupus-Patienten.

Als bald darauf die ersten Mittheilungen über die radicale Operation des Lupus vulgaris mit Excision und nachfolgender Transplantation nach Thiersch erschienen, verhielt man sich dazu schon viel skeptischer und bald erwies es sich auch, dass der Erfolg doch ein wenig sicherer. Auf dem Dermatologen-Congress in Leipzig hatte ich 1891 Gelegenheit einige von Thiersch operirte Fälle zu sehen, doch das Resultat war wenig erfreulich. In dem einen Fall war fast die ganze Gesichtshaut entfernt worden, doch sah man ½ Jahr nach der Operation zwischen den Transplantationsstücken bereits neue Lupusknötchen aufschiessen. Ein eifriger Vertreter der Excision, Prof. Lang in Wien, stellte uns noch im vergangenen Jahr auf dem internationalen Congress in Paris einige von ihm operativ behandelte geheilte Fälle von Lupus vor, doch wie sahen die Kranken aus: die zur plastischen Deckung benutzten Hautlappen hatten sich contrahirt und böse Entstellungen bewirkt, dazwischen keloide Narben, so dass man nicht sagen konnte, dass der Erfolg ein schöner war. Wenn auch kein Recidiv auftritt, so bleiben die Patienten doch für ihr ganzes Leben entstellt.

Vor einigen Jahren nun erschien eine Mittheilung des dänischen Arztes Niels Finsen über Behandlung des Lupus vulgaris mit concentrirtem Licht, wobei die Methode derartig, dass vorherrschend die chemischen Strahlen wirken sollten. Anfangs wurde dieser Mittheilung wenig Beachtung geschenkt, als jedoch weitere Mittheilungen darüber erschienen, welche bezeugten, wie ernst systematisch und objectiv der Autor sich zu seinen Beobachtungen verhielt, setzte ich mich mit ihm 1898 in Correspondenz und entschloss mich im folgenden Sommer zur Fahrt nach Kopenhagen. Die dort gesehenen Erfolge waren in der That aufs Höchste überraschend, nicht nur kleine Lupusherde, sondern auch die ausgebreitetsten, schwersten, verschleppten Herde kamen, freilich nach einer durch viele Monate hindurch fortgesetzten systematischen Behandlung wirklich zum Stillstand und zur Heilung, wobei gleich besonders betont werden muss, dass die Narben und atrophischen Hautstellen besonders wenig entstellend sind, denn die Knötchen schwinden, ohne dass die über denselben liegende Oberhaut zerstört wird.

Nach St. Petersburg zurückgekehrt, schritt ich bereits im Herbst 1899 zu den ersten Versuchen mit dem Finsen'schen Apparat in dem elektrotechnischen Institut, welches mir in liberaler Weise eine Bogenlampe von 40 Mm. Ampère zur Verfügung stellte. Das erste lege artis hergestellte Lichtbehandlungs-Kabinet in Russland wurde Dank der Municficenz I. M. der Kaiserin Maria Fedorowna in der chirurgischen Klinik des Prof. Weljaminow im Januar 1900 eröffnet, das zweite Dank

der Fürsorge S. H. des Prinzen Alexander von Oldenburg im Kaiserl. Institut für Experimental-Medicin, unter der unmittelbaren Leitung des Marinearztes Dr. A. Lang, während mir die specielle Oberaufsicht obliegt und wo wir seit dem 11. Februar 1900 eine Reihe Patienten mit sehr gutem Erfolge der Behandlung unterwarfen.

Seit dem Herbst des vorigen Jahres ist nun ein 3. Kabinet bei der dermatologischen Klinik des Prof. Gay in Kasan unter der Leitung des Doc. Dr. Burgsdorf eröffnet. In Frankreich ist ebenfalls in dem Hopital St. Louis ein Lichtkabinet nach Finsen eingerichtet und in Deutschland bestehen seit Kurzem in den Kliniken der Professoren Lassar und Lesser gleichfalls Finsen-Kabinete. Ausserdem arbeiten mit dieser Methode Dr. Sahlfeld und Dr. Müller in Berlin, ein College in Hamburg und Doc. Spiegler und Schiff in Wien.

Die Einrichtung ist folgende: In der Mitte des Zimmers befindet sich eine Bogenlampe von 75 M. Ampère, umgeben von einem eisernen Ringe, an welchem 4 Apparate in einem Winkel von 45 befestigt. Jeder Apparat besteht aus einem langen Metalltubus, an welchem sich Bergkrystalllinsen befinden, die obere sammelt die Lichtstrahlen und wirft sie parallel auf die untere Linse, welche sie concentrisch sammelt. Der Focus des Strahlenkegels befindet sich ca. 20 Ctm. von der unteren Linse. Obgleich nun ein grosser Theil der Wärmestrahlen vom Bergkrystall zurückgehalten wird, so ist es doch nöthig, dass ausser in dem äusseren Mantel des Tubus auch in dem Compressor, von dem wir gleich reden werden, ebenfalls noch ein Wasserstrahl circulirt, dann aber freilich fühlt man nichts von Wärme, selbst bei den gewöhnlich 1 Stunde dauernden Sitzungen. Da die rothe Farbe des Blutes die chemischen Strahlen zurückhält, ist es nöthig, dass dasselbe aus dem zur Behandlung bestimmten Theil möglichst entfernt werde. Zu diesem Zwecke nun hat Finsen Compressore construirt, welche aus 2 Bergkrystallinsen bestehen, zwischen denen Wasser circulirt. Entsprechend den verschiedenen gewölbten Körpertheilen haben nun Dr. Lang und ich verschieden geformte Compressore angegeben, namentlich für die Schleimhaut der Lippen, Wangen und vorderen Nasenpartien, die uns der Optiker Urlaub (St. Petersburg, Newsky-Prospect Nr. 44) hergestellt, der auch als Erster in Russland sämmtliche Finsen-Apparate anfertigt. Um nun den Apparat in Thätigkeit zu setzen, werden die Patienten auf einen schmalen horizontalen hohen Tisch gelegt resp. auf einen hohen Lehnstuhl gesetzt, dann der Compressor auf die zur Beleuchtung vorher genau mit einem Blaustift markirte Stelle gedrückt und die Beleuchtung begonnen, die fast ausnahmslos gut vertragen wird, nur findet bei nervösen Personen eine gewisse Erregung des Nervensystems statt. Ob das nun eine psychische Wirkung oder Folge einer Lichtwirkung, wagen wir noch nicht zu bestimmen. Eine gewisse Schwierigkeit besteht nun darin, dass man stetig darauf achten muss, dass der ganze Lichtkegel die ganze Zeit über ($^1/_2$—1 Stunde) genau auf der zu behandelnden Stelle liegen bleibt, daher ist für jeden Kranken während der ganzen Sitzung eine besondere Pflegerin unentbehrlich. Wie bei Finsen so auch bei uns, sind zu diesem Zweck junge Damen angestellt, die unbedingt einen gewissen Bildungsgrad besitzen müssen, niederen Pflegerinnen kann man die Compressore nicht anvertrauen. Ueber Schmerzen oder Brennen klagen die Patienten nie, höchstens ist ihnen der constante Druck nicht angenehm. Nach Beendigung der Sitzung ist keinerlei Veränderung an der belichteten Stelle wahrzunehmen, erst 1, 2 bis 20 Stunden darauf tritt Hyperaemie, Schwellung, nicht selten bis zur Blasenbildung, auf, die 1—3 Tage und mehr brauchen bis zum Schwund, dann wird die Haut auffallend glatt, weich, die Knoten flacher oder sind ganz geschwunden.

So geht man dann allmählich, täglich 1—3 kleine Partien belichtend über den ganzen Lupusherd weg, gewöhnlich mit dem Rande beginnend. Ist die ganze Partie belichtet, so pausirt man einige Tage resp. Wochen bis die Reaction ganz vorüber und nimmt dann nochmals den ganzen Herd partienweise vor, namentlich auch die scheinbar gesunde Umgebung.

Bei ausgebreiteten Herden haben die Patienten viel Geduld nöthig, denn es geht sehr langsam und wir haben Patienten, die bereits über 200 Sitzungen brauchten, Heilungen traten oft erst nach 80 Sitzungen ein. Bei ganz beginnenden Lupusherden waren freilich schon 10—20 Sitzungen genügend.

Wir haben ausschliesslich mit dem elektrischen Licht behandelt, da für den Sonnen-Apparat, der freilich viel billiger, bei uns im Norden zu selten constantes Licht zu haben.

Der Sonnen-Apparat besteht aus einer in Metall gefassten hohlen schwach convexen Linse von 30 Ctm. Durchmesser, die mit einer starken Methylenblau-Lösung gefüllt wird. Der Compressor bleibt derselbe, wie oben beschrieben. Für den Süden lässt sich der Sonnen-Apparat jedenfalls empfehlen, auch für den praktischen Arzt, während der Finsen-Apparat mit elektrischer Lichtquelle nur in grösseren Anstalten zu benutzen, da er selbst theuer (1200 Rbl. mit 4 Beleuchtungsröhren) und dann ausgiebiges specielles Pflegepersonal erfordert.

Ueber die Art der Wirkung hat sich Finsen auf Grund zahlreicher Versuche dahin ausgesprochen, dass es sich sowohl um eine bactericide Wirkung der chemischen Lichtstrahlen handele, als auch um eine directe Wirkung auf das pathologisch veränderte Gewebe, doch lässt sich den Wärmestrahlen eine gewisse Nebenwirkung nicht absprechen.

Histologisch ist der Process in allerletzter Zeit von einem meiner früheren Schüler, Dr. Glebowsky untersucht worden, der in seiner Dissertation, die aus dem Lichtkabinet der Weljaminow'schen Klinik hervorgegangen, die histologischen Veränderungen beschreibt, die er an während und nach der Lichtbehandlung excidirten Hautstückchen studirt hat. Nach einigen Sitzungen tritt Erweiterung und Stagnation in den Capillaren auf, dann Exsudation, die Granulationszellen und Riesenzellen schwellen, werden undeutlich und verschwinden, die Gefässe obliteriren. Interessant ist es, dass auf dem vor 1 Monat in Breslau stattgehabten Dermatologen-Congress für die Wirkung der Röntgen-Strahlen ein ganz ähnliches histologisches Bild mitgetheilt wurde.

Hier möchte ich nun auch gleich einschalten, dass ja bekanntlich in letzter Zeit auch wiederholt über Behandlung des Lupus vulgaris mit Röntgen-Strahlen berichtet worden und dass auf dem Breslauer Congress über beide Methoden Mittheilungen gemacht worden. Der Allgemein-Eindruck, den ich dabei gewonnen, ist jedoch, dass die Finsen'sche Methode entschieden vorzuziehen, denn während wir es bei dieser bereits mit einer ganz sicheren constanten Wirkung zu thun haben, so ist die Wirkung der Röntgen-Apparate doch noch eine sehr ungleiche und schwer zu berechnende, wegen der Veränderungen in den Crook'schen Röhren, die sich in 5 Minuten bereits aus harten in weiche umwandeln können. Besonders schwer ist aber der Eindruck, den die sogenannten «Röntgen-Geschwüre» machen, die sich durch Fehlen jeglicher Tendenz zur Heilung charakterisiren. Ich sah in Breslau einen Knaben, dessen Galea wegen Favus auf der

Neisser'schen Klinik geröntgent worden war, freilich schon vor 2 Jahren; er hatte eine dicke breite Narbe auf dem Haupte, das handbreite Geschwür hatte Monate gebraucht bis es zur Heilung gelangte.

Auch Neisser sprach sich sehr ungünstig über die Röntgen-Strahlenwirkung bei Lupus aus, d. h. richtiger gesagt über die ungünstigen Nebenwirkungen, denn wenn man die Bilder der so vorzüglichen Monographie Möller's über die Wirkung des Lichtes auf die Haut sieht, kann man nicht umhin, anzuerkennen, dass man auch durch die Röntgen-Strahlen Lupus zur Heilung bringen kann.

Jedenfalls sind wir noch im Anfangsstadium der Phototherapie und sowohl bezüglich der Röntgen-Apparate als auch der Finsen'schen Methode lassen sich noch vielfache Fortschritte erwarten, bezüglich letzterer freilich nur nach der Seite des Kostenpunktes, der Vereinfachung und Abkürzung der Behandlungsdauer durch Vergrösserung des auf einmal zu belichtenden Hautbezirkes. Uebrigens machte schon auf dem Breslauer Congress Dr. Strebel aus München eine Mittheilung, die, wenn sie sich realisirt, einen ganz wesentlichen Fortschritt bedeuten dürfte. Er sucht nämlich den elektrischen Funken der Inductions-Apparate nach dieser Richtung hin zu verwerthen, da derselbe reich an chemischen Strahlen, während er wenig Wärmestrahlen enthält, doch ist er noch nicht ganz fertig mit seinem Apparat und hat auch noch keine therapeutischen Versuche angestellt. Auf diese Weise würde die Finsen-Behandlung wesentlich billiger und einfacher werden, da die doch mehr oder weniger complicirenden Abkühlvorrichtungen in Wegfall kommen würden. Neuerdings haben auch Faureau und Trouvé neue vereinfachte Apparate vorgeschlagen.

Was nun die Indication für die Finsen'sche Lichtbehandlung anbelangt, so ist in erster Reihe wohl vorläufig nur der Lupus vulgaris zu nennen und kann es der jungen Methode nur schaden, wenn man sie bei allen möglichen anderen localen Hautleiden anzuwenden sucht.

Beim Lupus erythematodes erhält man ja wohl in der Hälfte der behandelten Fälle einen Erfolg, wieweit er aber ein bleibender, lässt sich noch schwer sagen, da ich auch Fälle gesehen, wo keinerlei andauernde Besserung eingetreten und gehen wir nur ungern an die Behandlung desselben, den Patienten nicht viel Hoffnung machend.

Auch bei capillären Venectasien und Naevi sieht man Erfolge, doch halte ich die Frage nicht für abgeschlossen.

Voraussichtlich lässt sich dagegen bei 2 infectiösen Localaffectionen der Haut ein guter Erfolg erwarten, nämlich bei dem Pendeh-Geschwür (Biskrabeule, Aleppobeule, Ulcus tropicum) und bei Actinomycosis der Haut. Bisher habe ich nur einen Fall von Pendeh-Geschwür der Nase nach Finsen behandelt und zwar mit sehr schönem Erfolg; bei Actinomycosis hatte ich noch keine Gelegenheit diese Methode zu versuchen, hoffe jedoch bald in der Lage zu sein, damit zu beginnen.

Wenn wir nun aus den bisherigen Erfahrungen mit der Finsen'schen Lichtbehandlung eine Schlussfolgerung ziehen wollen, so können wir mit Bestimmtheit sagen, dass sie einen ganz bedeutenden Fortschritt in der Lupusbehandlung gebracht hat, sie kann jeden Fall von Lupus vulgaris der Haut und der leicht zugänglichen Schleimhautpartien, sowie der verschiedensten Formen der Hauttuberkulose zur Heilung bringen, nur dauert die Behandlung lange Zeit und ist recht theuer; daher ist sie für den praktischen Arzt nicht geeignet und lässt sich nur in grösseren Anstalten, die über genügende Mittel verfügen, durchführen.

Am Geeignetsten wäre es besondere Finsen-Heilanstalten zu gründen und dieselben mit Lupus-Asylen zu verbinden, denn der bei Weitem grösste Theil der Lupuskranken entstammt der unbemittelten Bevölkerung.

Zum Schluss möchte ich aber noch auf zwei Erfolge aufmerksam machen, welche wir indirect Finsen zu verdanken haben. Erstens ist durch ihn auf das Neue das Interesse für das Schicksal der unglücklichen Lupuskranken erweckt und der erste Schritt zu einer Lupus-Statistik gethan.

Zweitens drängt sich der Gedanke auf, die Frage der Frühdiagnose des Lupus vulgaris mehr auszuarbeiten, die bisher viel zu wenig Beachtung gefunden. Eng damit hängt auch die Frage zusammen, an welchen Stellen wir die Initialformen des Lupus zu suchen haben. Zahlreiche Beobachtungen weisen mich daraufhin, dass häufig der Lupus an den vordersten Partien der Nasenschleimhaut beginnt, oder in der nächsten Umgebung von Narben, namentlich solchen, die nach Exstirpation von tuberkulösen Halsdrüsen oder Operationen an tuberkulösen Gelenken oder Knochen hinterblieben und möchte ich mich an die Collegen mit der Bitte wenden, in dieser Beziehung weitere Beobachtungen anzustellen, desgleichen auch auf Lupusherde am Zahnfleisch (namentlich bei cariösen Zähnen) zu achten.

Je früher wir aber den Lupus diagnosticiren können, je kleiner die Herde sind, um so eher können wir sie radical durch die Finsen'sche Lichtbehandlung zur Heilung bringen.

Nachtrag.

In Nachfolgendem erlaube ich mir einen kurzen Auszug aus der von Dr. Forchhammer auf dem VII. Congress der deutschen dermatologischen Gesellschaft überreichten Bericht über die Finsen-Therapie mitzutheilen.

Es wurden in dem Finsen'schen Licht-Institut von 1895—1900 (incl.) behandelt:

1) 640 Fälle von Lupus vulgaris (bei 74 pCt. waren ausser der Haut auch Schleimhäute afficirt), von denen 301 länger als 10 Jahre bestanden. Bis zum 1. Mai c. war die Hauptbehandlung bei 456 beendet, 117 (18 pCt.) befanden sich noch in Behandlung und 67 (11 pCt.) hatten die Behandlung unbeendet abgebrochen. Mit Recidiven wieder in Behandlung gelangt — 22. Im Ganzen sind bisher 130 Fälle seit 1—5 Jahren recidivfrei, während 326 seit weniger als 1 Jahr keine Symptome haben.

2) Lupus erythematodes — 44 Fälle, von denen 14 geheilt, 15 gebessert sind.

3) Alopecia areata — 49 Fälle, davon 30 geheilt.

4) Epithelioma cutaneum — 49 Fälle, von denen 12 geheilt.

5) Acne vulgaris — 25 Fälle, von denen aber nur 13 geheilt, während die übrigen sich als hartnäckig erwiesen. Dieses ist ja begreiflich, da dem Leiden innere Ursachen zu Grunde liegen.

6) Naevus vascularis planus — 19 Fälle, von denen einige fast geheilt, während die meisten Besserung gaben.

7) Bei Favus, Trichophytia capitis und Sycosis blieb die Behandlung erfolglos.

Im Ganzen berichtet Forchhammer über 801 Fälle aus Kopenhagen, denen er noch 151 Fälle aus London, von Dr. Sequeira (139 Lupus vulgaris, 12

L. erythematodes und 3 Ulcus rodens) hinzufügt. Bei 2 Fällen von L. erythematod. blieb die Behandlung erfolglos.

Dr. Sabourand in Paris hat 20 Fälle L. vulgaris und 40 Fälle Alopecia areata behandelt Dr. Burgsdorf in Kasan in der Klinik von Prof. Gay seit dem 13. Nov. 1900 — 24 F. Lupus vulgaris (3 geheilt, 16 in Besserung, 5 hatten eben erst die Behandlung begonnen), L. erythematodes — 5 F. Ulcus rodens — 8 Fälle (3 geheilt nach 3,14 resp. 20. Sitzungen), Acne rosacea (3 F.).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Friedmann: Die Altersveränderungen und ihre Behandlung. Urban & Schwarzenberg.

Im vorliegenden Werk ist zum ersten Mal der Versuch unternommen eine umfassende biologische Darstellung des Vorganges des Alterns zu geben. Die genaue Kenntniss dieses Processes bietet neben dem rein theoretischen sicher auch ein praktisches Interesse, insofern sich abweichender Verlauf von Krankheiten bei Greisen und bei Zuständen von Senium praecox unter dem Gesichtspunkte anatomischer Veränderungen leichter verstehen lassen, und ferner weil bei richtigem Erfassen der das physiologische Altern bedingenden und verstärkenden Einflüsse sich wichtige Hinweise für prophylaktische Massnahmen gegen das pathologische Altern ergeben. — Das Buch von Friedmann, das von grosser Belesenheit und Fleiss zeugt, zerfällt in 3 Abtheilungen, von denen die erste die Altersinvolution des Gesammtorganismus, die zweite die Altersinvolution der einzelnen Organe und die dritte die Behandlung der Altersinvolution zum Gegenstande hat. Ein näheres Eingehen auf den Stoff des fesselnd geschriebenen Buches ist im engen Rahmen eines Referates nicht möglich — es sei hiermit nur wärmstens empfohlen.

Wichert.

Schonbe: Die venerischen Krankheiten in den warmen Ländern. Barth.

Verf. hat sich der mühevollen Arbeit unterzogen durch an Aerzte herumgeschickte Fragebogen sich über Vorkommen und Verlauf der venerischen Krankheiten in den warmen Ländern zu orientiren. Das Unternehmen ist um so dankenswerther, weil die bisherigen Kenntnisse über diesen Gegenstand sehr dürftig waren, zum Theil auch aus nicht ärztlichen Quellen stammten. Wenn unter den dem Verfasser zugesandten beantworteten Fragebogen einzelne Berichte aus derselben Gegend einander direct widersprechen, so setzt das den Werth der fleissigen und bemerkenswerthen Arbeit in erster Linie für den Syphilidologen in keiner Weise herab. Das kleine Werk sei hiermit wärmstens empfohlen.

Wichert.

O. Wille: Nervenleiden und Frauenleiden. Stuttgart. Verlag von Enke. 1902.

Die Beziehungen zwischen Allgemeinleiden und örtlichen Leiden sind bei Frauen oft recht enge und in einander greifende. Der weibliche Geschlechtsapparat gehört in hohem Grade zu den Organen, die durch ihre Erkrankung einen besonderen Einfluss auf das ganze Nervensystem und die Psyche ausüben, so z. B. die Retroflexionen, die häufig genug symptomlos verlaufen, gelegentlich aber doch der Trägerin starke Beschwerden machen. Die gynäkologische Symptomatologie ist im Allgemeinen unsicher und widerspruchsvoll. Auffallend ist es, dass Frauen grosse Tumoren haben können ohne sichtliche Alteration des Nervensystems, während eine an sich geringfügige Schwellung allerhand nervöse Erscheinungen machen kann. Der Gynäkologe muss mit dem Krankheitsbilde der Nervosität, Neurasthenie und Hysterie bekannt sein.

Lingen.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

711. Sitzung am 17. September 1902.

Vorsitzender: Tiling. Secretär: Ucke.

1) L. v. Lingen demonstrirt 4 Präparate von Graviditas extrauterina, die er unlängst operirt hat.

Fall 1: Vor 3 Jahren wegen Extrauteringravidität im Innern Russlands operirt, anscheinend mit Tamponade, danach Hernie. Menses jetzt 4 Monate ausgeblieben. Stat.: Anaemie, Temperatur normal, Hernie in der Mitte der Bauchnarbe. Rechts vom Uterus ein kindskopfgrosser Tumor, weich, bis zum Nabel reichend, per vaginam nur das untere Segment des Tumors zu erreichen. Operation: Schnitt über die Narbe, Haut und Fascie sehr dünn, mit dem Darm verwachsen. Tumor verwachsen mit Netz, das abgetragen wird, und Darmschlingen. Beim Herausnehmen reisst die Tumorwand ein, Fruchtwasser fliesst ab, zwei Handvoll Gerinnsel: Fruchtsack besteht aus der rechten geplatzten Tube, Pseudomembranen und verbackenen Darmschlingen. Abtragung der rechten Tube, Excision der herniösen Partien, Vernähung der Fascienränder etc. Heilung. Präparat: 17 Ctm. langer Fötus mit Nabelschnur, faustgrosses Stück bestehend aus Placenta, Eihöhle und Hämatocelensack. Ausserdem noch einzelne Stücke des letzteren.

Fall 2. Letzte Menses April 1902, nach 5½ Wochen Blutung, nach 18 Tagen heftige Schmerzen, Ohnmacht, nach 2 Tagen zu Hause Wiederholung solcher Attaquen, Stat.: Anämie, Leib aufgetrieben, sehr empfindlich, Untersuchung erschwert. Port. vag. aufgelockert, Uterus anteflectirt, nicht vergrössert, Resistenz im hinteren Scheidengewölbe, rechts ein resistenter Körper. Temperatur 38,6°. Nach 3 Tagen Collaps, pulslos, nach wenigen Stunden Resistenz bis 2 Finger unterhalb des Nabels. Sofortige Operation bei Temperatur 38,6°: Frische Blutgerinnsel in grosser Menge. Peritoneum injicirt, verdickt. Rechts zwei faustgrosser Tumor, der aus der geplatzten rechten Tube, Gerinnseln und dem Haematocelensack bestand, lockere Verwachsung mit den Därmen, festere mit der hinteren Fläche der Uteruswand. Beim Herausheben des Tumors platzt dieser, Abtragung desselben. Drainage durch das hintere Scheidengewölbe. Nach der Operation fiel die Temperatur, hob sich einige Male auf 38,0° und ein Mal auf 38,2°. Heilung. Präparat: Man sieht die sich zur Ampulle zu erweiternde Tube, die in einen grossen Hämatocelensack übergeht. Hier muss ein vollkommener Tubenabort vor sich gegangen und ausgestossen sein.

Fall 3: Nach 7wöchentlicher Menopause mit heftigen, wehenartigen Schmerzen und Schwindel erkrankt. Stat.: Uterus vergrössert. Rechts und hinter dem Uterus ein kindskopfgrosser Tumor von weicher Consistenz. Abgang eines typischen Deciduadreieckes aus dem Uterusraum. Nachdem expectative Behandlung vergebens, Operation: Bläulich weicher Tumor, allseitig mit Därmen und Netz verwachsen, Tumor erstreckt sich in den Douglas. Es gelingt den Tumor in toto herauszuheben und abzutragen. Links daumendicker Haematosalpinx entfernt. Drainage durch den Douglas. Heilung. Präparat: kindskopfgrosse Geschwulst, die Tube geht immer dicker werdend an ihrem ampullären Ende direct in den Hämatocelensack über, so dass Tube und Sack ein Ganzes bilden. Das Deciduadreieck giebt genau den Abguss des Uteruscavums wieder.

Fall 4: Verspätung der Menses um 2 Wochen, keine Anzeichen acuter Anämie. Status: Uterus vergrössert, rechts und hinter demselben eine zweifaustgrosse sehr empfindliche Geschwulst, später Abgang von Deciduafetzen. Expectative Behandlung ohne Erfolg. Operation: Bläulich gespannter dünnwandiger Tumor, Verwachsungen mit Netz und Darmschlingen. Beim Versuch ihn zu lösen, platzt der Tumor, aus der Tube fällt ein gänseeigrosses Gerinnsel (Tubenabort) heraus. Die rechte Tube geht direct in den geplatzten Tubensack über, so dass der Eileiter unmittelbar am uterinen Ende unterbunden und abgetragen wurde. Im Douglas eine Handvoll alter Gerinnsel. An der linken Uteruskante ein pflaumengrosser harter breitbasig sitzender Tumor, der den Eindruck eines Myoms macht und abgetragen wurde. Vernähung der ziemlich stark blutenden Uteruswundfläche mit 8 Nähten. Entfernung der stark verdickten linksseitigen Tube. Heilung. Präparat: Fingerdicke, langgezogene Tube, das Mittel- und Endstück sind unverletzt, die Tube ist gleich nach ihrem Abgang vom Uterus geplatzt. Das gänseeigrosse Gerinnsel stellt den Tubenabort dar.

In allen 4 Fällen handelte es sich um rechtsseitige Tubargravidität, in allen Fällen handelte es sich um Tubenabort und zwar zwei Mal um completen Tubenabort. Ein Mal wurde gleich nach dem Collaps operirt, die drei anderen Fälle nach vergeblicher expectativer Behandlung und wegen Nachschüben.

(Autoreferat.)

2) Tiling: Die Versorgung des Knochenstumpfes bei Amputationen hat immer gewisse Schwierigkeiten geboten; zunächst bedeckte man den Stumpf mit Periost. Bier schlug vor vom amputirten Knochen

eine Knochenplatte abzumeisseln und dieselbe dem Knochenstumpf aufzulegen. Dieses Verfahren hatte Vortragender Gelegenheit im März dieses Jahres bei einem kleinen Mädchen anzuwenden, dem wegen Tuberkulose des Fussgelenks der Unterschenkel amputirt werden musste. Am 15. März fand die Operation statt, der Stumpf war schön verheilt, doch ging das Kind nach 2 Monaten an tuberkulöser Meningitis zu Grunde; schon nach einem Monate war von Prof. Kostenitsch Neuroretinitis tuberculosa constatirt worden. In Folge dieses unglücklichen Ausganges kam Vortragender in den Besitz eines Präparates, wie es selten mit derartiger Klarheit den guten Erfolg der Operation zu demonstriren im Stande ist. Die Knochenplatte ist fest mit den Sägeflächen der Tibia und Fibula verwachsen und deckt dieselben vollkommen. Vortragender demonstrirt zunächst die Röntgenbilder und dann das Präparat.

Discussion.

v. Fick: Die Schmerzhaftigkeit des Stumpfes beim Gebrauch scheint wesentlich vom Offenbleiben der Markhöhle des Knochens bedingt zu sein und hat Hirsch daher proponirt die Markhöhle während der Operation 1—2 Ctm. tief auszulöffeln. Ich habe dieses Verfahren auch einmal bei Amputation nach Fungus tarsi geübt. 2—3 Monate später starb der Pat. an Phthise und bei der Section stellte es sich heraus, dass die Markhöhle am Ende verödet und ganz geschlossen war. Derartig behandelte Stümpfe sind unempfindlich. Der erwähnte Pat. allerdings ist nicht zum Gehen gekommen.

Wanach hat der Frage nach der Versorgung der Amputationsstümpfe grosses Interesse entgegengebracht: Die verschiedensten Vorschläge sind gemacht worden, wobei aber die verschiedenen Lappenbildungen keine befriedigenden Endresultate gaben. Anders war es mit der Proposition von Neudörfer, der alle Weichtheile zu schonen räth und den Knochen, soweit erforderlich, aus seiner Periostscheide zu enucleiren. Man erreicht gute Gefässversorgung und Ernährungsbedingungen. Bruns hat die Methode für den Unterschenkel angewandt, Neudörfer für alle Exarticulationen und Amputationen. W. hat in einer Arbeit in der «St. Pet. Medic. Woch.» (Nr. 34, Jahrg. 1896) über seine Resultate berichtet, wobei er ideal schöne Stümpfe mit weichen beweglichen Weichtheilkissen erlangte. — Darauf ruhte die Amputationsfrage eine Weile, bis Bier einen künstlichen Fuss bilden wollte, wobei er gute Knochenstümpfe schuf, doch lässt die Versorgung der Weichtheile zu wünschen übrig. Wenn der Amputationsstumpf vom Patienten gut gepflegt wird, so geht es ja. Bei der Arbeiterbevölkerung jedoch, die ihre Stümpfe nicht sauber hält, dürfte es nachträglich leicht zu Randnekrose, Decubitus etc. kommen, wie W. es in zwei Fällen nach Bier'scher Operation gesehen hat. Bei guter Pflege heilen diese Nekrosen meist wieder im Laufe einiger Zeit, doch recidiviren sie auch. An einem Präparat von Amputatio humeri nach Neudörfer sah W., dass die Markhöhle ebenfalls vollkommen knöchern geschlossen war, wobei die Oberfläche allerdings nicht ganz glatt war, sondern etwas höckerig, der Stumpf war bei Lebzeiten des Patienten ganz unempfindlich.

Uebrigens braucht der Patient nur bei Amputation im untern ⅓ des Unterschenkels einen Schuh zur Stütze: bei hohen Unterschenkelamputationen stützt sich der Amputirte am besten bei gebeugtem Knie auf die Tuberositas tibiae; bei Oberschenkelamputationen jedoch stützt sich die Prothese auf das Tuber ischii und daher kommt es nicht darauf an, einen tragfähigen Stumpf zu erzielen. Fick sprach vom Auskratzen der Markhöhle. Bunge schlug vor, keine Periostlappen zu bilden, sondern das Periost in gleichem Niveau mit dem Knochen zu durchtrennen, in der Meinung, dass die Empfindlichkeit des Stumpfes von Osteophyten, die vom Periost ausgehen, abhängig wäre; dieses entspricht jedoch nicht ganz den Thatsachen: Osteophyten entstehen, wenn die Wunde mit Eiterung heilt und Verwachsungen der Weichtheile am Knochen stattfinden. Bleiben die Weichtheile jedoch frei verschieblich, so tritt keine Empfindlichkeit auf.

Tiling: Wir haben auch früher stets die Markhöhle mit Periost gedeckt, doch habe ich mich für die Bier'sche Operation einnehmen lassen, weil das Knochenstück eine äusserst schöne glatte Fläche giebt. Das grosse weiche Polster schwindet bei Unthätigkeit der Muskeln doch nachträglich und daher kommt es Bier darauf gar nicht an. Einen Unterschied jedoch macht es, ob wir die Stützpunkte auf die Seiten der Wade legen oder direct auf den Knochen, wie beim einfachen Stelzfuss. Das Bestreben geht dahin, dass der Amputirte direct auf den Stumpf treten kann.

3) Ucke demonstrirt eine Lunge, die am selben Tage von einer Section gewonnen war. Pat. hatte vor 20 Jahren ein Empyem gehabt, welches operirt worden war, doch hatte er bis zum Tode eine Fistel in der linken Thoraxwand behalten. Bei der Section fand sich nun die Lunge durch sehr derbe Bindegewebsmassen mit der Thoraxwand verwachsen, nach oben gedrängt, vollkommen luftleer, atelectatisch, obgleich die Bronchien bis zu den feinsten Verzweigungen leicht zu verfolgen waren. Unterhalb der linken Lunge fand sich eine Höhle von Lunge und Zwerchfell durch 1 Ctm. dicke schwielige bindegewebige Kapsel getrennt, etwa faustgross, mit stinkender grauer Flüssigkeit z. Th. erfüllt. Am Thorax in der Höhe des 5. Intercostalraums fand sich eine leichte Einziehung, der Fistelöffnung entsprechend. Wenige Tage vor dem Tode hatte Pat. einen vielfach verzweigten fibrinösen Ausguss der Bronchien der atelectatischen Lunge ausgehustet. Vortragender demonstrirt auch dieses Präparat.

4) L. v. Lingen hält einen Vortrag «Ueber die Pathogenese der Eclampsie».

Seit Frerichs wird die Erkrankung der Niere als causales Moment für die Eclampsie angenommen. Die tiefgreifenden Veränderungen in der Niere und Leber deuteten auf Vorgänge, wie sie bei Intoxicationen oder Infectionen vor sich gehen. Einige französische Autoren betonen die hepatogene Entstehung — Hepatoxhemie —, indem die Leber die Fähigkeit, die im Darm gebildeten Toxine zu zerstören, verliert. Die Niere spielt aber eine grössere Rolle. Zahlreiche Untersuchungen haben ergeben, dass ein stickstoffhaltiger Körper, ein sog. intermediäres Stoffwechselproduct, der schuldige Giftstoff sei: Kreatin, Kreatinin (Landois) Carbaminsäure oder Leukomaine im Allgemeinen (Massen). Da das Blutserum Eclamptischer giftiger ist als das Nichteclamptischer, der Harn dagegen im Anfall eine geringere Giftigkeit besitzt, so wurde daraus der Schluss gezogen, dass giftige Substanzen im Blut zurückgehalten werden. Kollmann und Dienst constatirten eine Zunahme von Faserstoff gebendem Material, von Globulinen, im Blut — Fermentintoxication und bezogen darauf die grössere Toxicität des Blutes.

Auf die Initiative von Fehling wurden die Untersuchungen in eine andere Richtung gelenkt: es sollte mehr Aufmerksamkeit dem Stoffwechsel des Fötus geschenkt werden, um die Frage zu entscheiden, ob nicht seine Stoffwechselprodukte die Quelle des den mütterlichen Organismus durchsetzenden Giftes sein könnten.

Füht und Krönig stellten Untersuchungen über die Concentration des mütterlichen und kindlichen Blutes und ihr osmotisches Verhalten an und constatirten, dass eine diosmotische Bewegung von Mutter zu Kind vor sich gehen kann. Der Fötus, der seinen eigenen Stoffwechsel hat, giebt seine Stoffwechselproducte an den mütterlichen Organismus ab. Bei vorhandener Störung in der Nierenfunction von Seiten der Mutter kann eine Ueberladung des mütterlichen Organismus mit fötalen Stoffwechselproducten stattfinden. Auf dem Giessener Congress 1901 haben sich mehrere für die Hypothese der Abstammung der Abfallstoffe vom Fötus ausgesprochen. Dienst fand in allen Fällen im Harn von Kindern Eclamptischer Eiweiss. Eine pathologische Ueberproduction von Seiten des Kindes ist nach Ansicht des Vortragenden aus dem Grunde schwer erklärlich, weil das Kind in jedem Falle zu Grunde gehen müsste, dagegen spricht die Beobachtung, dass das Kind bei Eclampsie lebensfrisch zur Welt kommt. Es ist wohl die Ansicht von Dienst richtiger, dass nicht die vermehrte Zufuhr fötaler Abfallstoffe Schuld sei, sondern die Erschwerung der Abfuhr in Folge verminderter Eliminationsfähigkeit der mütterlichen Ausscheidungsorgane, der Nieren und Leber. In unserem Zeitalter, wo die Bacteriologie eine hervorragende Rolle spielt, blieb es nicht aus, dass Untersuchungen auch nach dieser Seite unternommen wurden, besonders von französischen Autoren, doch auch von den hiesigen, ich nenne Stroganow und Lewinowitsch. Vortragender hat auch diesbezügliche Versuche angestellt, doch ohne positives Resultat. Aus dem Umstande, dass Bacterien von der verschiedensten Gattung und Form beschrieben wurden, geht hervor, dass einwandsfreie Beweise für eine bacterielle Entstehung der Eclampsie nicht erbracht sind. Neuere Untersuchungen (Müller) haben ergeben, dass die Geschlechtshöhle als Bildungsstätte der Eclampsie anzusehen ist: während der Ablösung des Eies von der Gebärmutterwand findet in der Trennungsfläche eine massenhafte Eröffnung der mütterlichen Gefässe statt, hier findet eine Einwirkung der Bacterien auf zersetzungsfähige Massen, Secrete, placentare und deciduale Zellen statt und danach die Resorption dieser in die Blutbahn. Nach dieser Theorie wäre die Eclampsie mit dem Resorptionsfieber zu vergleichen, mit dem sie Ursache, klinische Haupterscheinungen und Ursprungsort gemein hat. Ein eclamptischer Anfall wäre dem Schüttelfrost bei Pyämie gleichzustellen: beide Erscheinungen stellen den Culminationspunkt der allmählich vor sich gehenden Resorption und Uebersättigung des Organismus dar — in beiden Fällen handelt es sich um Giftwerthe von ganz besonders

hoher Potenz. Nach Müller ist die Eclampsie während der Gravidität zurückzuführen auf endometritische Processe und auf Resorption von zur Ausscheidung bestimmter Stoffe in Folge von Verlegung des Abflusses; während der Geburt: auf die massenhafte Eröffnung mütterlicher Gefässe und das Hineingelangen des Infectionsstoffes in diese, begünstigt durch den intrauterinen Druck während der Wehen, schliesslich während der ersten Wochenbettstage auf die Resorptionsfläche der Placentarstelle und die Abstossung der Decidua als Resorptionsmaterial. Andere Autoren (Albert) führen die Eclampsie auf eine «latente Mikrobenendometritis in der Schwangerschaft» zurück, die Mikroben sollen durch Verklebung der Reflexa und Vera während der Schwangerschaft zurückgehalten werden — auf diese Weise soll es zu einer Intoxication kommen können. Wenn auch endometritische Processe während der Gravidität häufiger vorzukommen scheinen als man annimmt und in der Decidua kleinzellige Infiltration gefunden wurde, so gehen die Ansichten der Autoren in Bezug auf die Anwesenheit von Bacterien in der Uterushöhle einer Schwangeren sehr auseinander. Nach des Vortragenden Meinung erscheint obige Hypothese in annehmbarerer Form, wenn man die Resorption von Eiweisskörpern in Gestalt von zerfallenen Massen annimmt, die Intoxication also der Infection gegenüber mehr betont.

In allerneuester Zeit hat Veit, den Befund Schmorl's von Placentarzellen in den mütterlichen Capillaren bestätigend, Zellen der Eiperipherie und Chorionzotten im mütterlichen Blut gefunden. Veit nennt diesen Vorgang «Zellenverschleppung oder Deportation». In den Zellen der Eiperipherie soll sich ein Eiweisskörper Cytotoxin bilden, welcher auf das Eiweiss der Erythrocyten toxisch einwirkt, dabei kommt es zu einer cytotoxischen Albuminurie. Die Versuche Veit's aus Placentaextract ein Antitoxin herzustellen sind nicht beendet. Ein Triumph für die Therapie wäre es wenn es gelänge ein immunisirendes Serum herzustellen.

Vortragender fasst seine Meinung dahin zusammen, dass er die Eclampsie für eine Intoxication hält, die durch Resorption eines uns seiner Natur nach nicht bekannten Körpers zu Stande kommt. Der von Veit eingeschlagene Weg scheint derjenige zu sein, auf dem man am ebesten zur Klarheit zu gelangen hoffen kann.

(Autoreferat.)

Discussion.

Beckmann meint, es gäbe zur Zeit noch keine Erklärung für das Zustandekommen der Eclampsie; so hat z. B. Kaljanow nachgewiesen, dass auch im Blut normaler Schwangerer Placentarzellen kreisen, somit eine Theorie auf dieser Basis auch unhaltbar wird.

v. Lingen: In dieser Richtung sind die ersten Befunde von Schmorl erhoben und zwar zuerst bei Eclamptischen, doch hat er selbst sie auch normaler Weise gefunden und seine Theorie danach modificirt.

Vermischtes.

— Der Altmeister der Chirurgie, Prof. emer. Dr. Friedrich v. Esmarch in Kiel begeht am 9. Januar 1903 seinen 80. Geburtstag. Es ist eine besondere Ehrung des hochverdienten Chirurgen zu diesem Tage in Aussicht genommen: es soll ihm in seiner Vaterstadt Tönning (Provinz Schleswig-Holstein) ein Denkmal errichtet werden. Beiträge mit dem Vermerk «Esmarch-Denkmal» sind an die Reichsbankhauptstelle in Kiel oder an die städtische Spar- und Leihkasse in Tönning zu senden.

— Die Berliner medicinische Gesellschaft veranstaltete am 1. November n. St. eine Gedächtnissfeier für ihren langjährigen Präsidenten R. Virchow, welcher die Angehörigen des Verstorbenen, der Rector der Universität und zahlreiche Aerzte beiwohnten. Nach dem Gesang eines Requiems eröffnete der gegenwärtige Vorsitzende Prof. Dr. E. v. Bergmann die Feier mit einer Ansprache, worauf der Nachfolger Virchow's auf dem Lehrstuhl der Pathologie Prof. Dr. Orth die Gedächtnissrede hielt. Mit Gesang schloss die Feier.

— Ueber R. Virchow's Unfall und Krankheit veröffentlicht sein Arzt Prof. Dr. W. Körte einen Bericht, aus dem hervorgeht, dass die Schenkelfractur, welche Virchow am 4. Januar 1901 n. St. sich zuzog, in 6 Wochen unter Behandlung mit Heftpflaster-Extensionsverband normal mit Callusbildung zur Heilung kam; es blieb nur als Folge eine Verkürzung von $2^1/_2$—3 Ctm. nach. Was die Veränderungen in dem allgemeinen Zustande nach dem Unfall und im weiteren Verlauf der Krankheit anbetrifft, so berichtet Körte, dass der Kranke in den ersten Tagen nach dem Unfall sich stundenweise seiner Lage nicht bewusst war und er ihn sogar mit einer Correctur für sein «Archiv» beschäftigt antraf. Darauf kamen Wochen, wo ihm jede geistige Thätigkeit unmöglich war. Sonst gewohnt, die Nächte hindurch zu arbeiten und jeden freien Augenblick schlafen zu können, vermochte er jetzt des Nachts schwer Ruhe zu finden, während er bei Tage viel im Halbschlummer lag. Das psychische Verhalten besserte sich, als er aufstehen und sich etwas bewegen konnte. Die Hoffnung, dass er seine akademische Thätigkeit wieder aufzunehmen im Stande sein würde, hat ihm stets vorgeschwebt. Nachdem V. am 23. März n. St. seine erste Ausfahrt nach der Charité unternommen, wo er seine Assistenten und Diener begrüsste, reiste er in der Hoffnung, durch eine Badecur die rheumatoiden Schmerzen im gebrochenen Bein zu verlieren und die Erholung zu beschleunigen, am 1. Mai nach Teplitz, wo er unter Leitung des Dr. Hirsch mit gutem Erfolge Bäder und Moorumschläge gebrauchte, sowie fleissig Gehübungen machte. Er hat sich dort recht wohl befunden und ebenso in den ersten Wochen in Harzburg, wohin er sich nach der 6wöchentlichen Cur in Teplitz am 14. Juni begab. Erst am 6. Juli n. St. begannen in Harzburg Anfälle von ungenügender Herzthätigkeit mit Beklemmung und Kurzathmigkeit aufzutreten, der Patient wurde schwach und apathisch, der Puls unregelmässig und klein, der Urin war trübe mit eitrigem Satz. Geräusche fanden sich am Herzen nicht. Von da an ging der körperliche und geistige Verfall unter gelegentlichen Remissionen stetig vorwärts. Am 30. August n. St. konnte man ihn noch nach Berlin zurückbringen, wo er am 5. Septembar n. St. in einem Anfalle von Herzschwäche ohne Kampf verschied.

Darnach ist also Prof. R. Virchow nicht eigentlich an den Folgen des Unfalls, sondern an Altersveränderungen seines Organismus (Myocarditis, vermuthlich Atheromatose der Kranzarterien, möglicherweise (zugleich Nierenaffection nach Blasencatarrh) gestorben, deren gefahrbringende Wirkung durch die einschneidende Aenderung der Lebensweise in Folge der Fractur allerdings beschleunigt wurde.

— Unser Landsmann Dr. Rudolf v. Gernet, der durch sein Wirken als Arzt in Prätoria, wie auch durch seine Transvaal-Briefe in weiteren Kreisen bekannt geworden ist, hat, wie die «Nordlivl. Ztg.» erfährt, mit seiner Gattin die baltische Heimath verlassen, um wiederum in Transvaal seine ärztliche Thätigkeit aufzunehmen. Dem Vernehmen nach wird Dr. v. Gernet sich in Rustenburg als Arzt niederlassen.

— Der Consultant für Ohrenkrankheiten bei den St. Petersburger Anstalten des Ressorts der Kaiserin Marie, Staatsrath Dr. Tschelzow ist zum Gehilfen des Oberarztes des St. Petersburger städtischen Alexander-Hospitals zum Andenken an den 19. Februar 1861 ernannt worden, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung.

— Der ausserordentliche Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Jurjew (Dorpat), Staatsrath Ssolowjew, ist auf seine Bitte nach Ausdienung der Dienstfrist verabschiedet worden (gerechnet vom 2. Juli d. J.). Prof. S. hat nur kurze Zeit den genannten Lehrstuhl in Jurjew inne gehabt, nachdem er an der Moskauer Universität lange Jahre als Privatdocent fungirt hatte.

— Zum Präses der Bibliothek-Commission der Militär-Medicinischen Akademie ist von der Conferenz Prof. Dr. Michael Janowski (Therapeut) gewählt worden.

— Der Medicinalinspector des Pensa'schen Gouvernements Dr. Alexander Nikitin hat nach 21jährigem Dienst in diesem Amte seinen Abschied genommen. Von den Aerzten und Pharmaceuten Pensa's wurde zu Ehren des Scheidenden ein Diner veranstaltet.

— Der bekannte Syphilidologe Prof. Dr. E. Lesser in Berlin ist zum Ehrenmitglied der American Dermatological Association gewählt worden.

— Wie die Tagesblätter melden, ist Prof. Dr. Robert Koch (Berlin) wieder nach Südafrika berufen worden behufs Ausführung von Untersuchungen über die Rinderpest.

— Verstorben: 1) In Moskau der ehemalige Inspector der Studenten der dortigen Universität Dr. S. W. Dobrow. Der Hingeschiedene war Arzt von Beruf und als solcher anfangs Assistent Prof. Sacharjin's und Ordinator an einem Moskauer Hospital. Bald jedoch trat er als Gehülfe des Inspectors der Studenten in den Dienst der Moskauer Universität und wurde 1888 Inspector der Studenten, welche Stellung er im Jahre 1894 aufgab. 2) Am 25. Oct. in Pskow der dortige Arzt Alexander Cholostow. Der Verstorbene, welcher seit 1881 die ärztliche Praxis ausübte, war im Ressort des Findelhauses angestellt. 3) In Bjeshezk der dortige Landschaftsarzt Johann Jantschenko an chronischer Pneumonie und Nephritis im 35. Lebensjahre. Für die Popularität und das Ansehen, welche er in seinem Wirkungskreise als Arzt genoss, spricht die Thatsache, dass in seinem Ambulatorium, wie Dr. Bilimowitsch im «R. Wr.» mit-

theilt, die Zahl der Krankenbesuche i. J. 1901 die fast unglaubliche Ziffer von 25,449 erreichte. Trotz zehnjähriger ausgebreiteter Praxis hat er jedoch seine Frau mit einem kleinen Kinde und zwei Neffen, welche er erzog, mittellos hinterlassen. Die Landschaftsversammlung hat beschlossen, sein Portrait in dem von ihm geleiteten Krankenhause aufzustellen, der Wittwe eine einmalige Unterstützung im Betrage von 500 Rbl. zukommen zu lassen und den Neffen zur Erziehung ein Stipendium von 100 Rbl. jährlich auszusetzen. 4) In Berlin am 1. November n. St. der ausgezeichnete Chirurg und Director der chirurg. Abtheilung des Krankenhauses Friedrichshain, Geh. Sanitätsrath Prof. Dr. Eugen Hahn, im Alter von 61 Jahren am Herzschlage. Mehr als 21 Jahre hat der Verstorbene die obengenannte Abtheilung geleitet und durch die Erfolge, die er dort auf dem Gebiet der Magen-, Darm- und Kehlkopfchirurgie erzielte, sich einen Namen als Operateur gemacht. Er war einer der ersten, der bei der Operationsbehandlung des Magenkrebses Dauererfolge zu verzeichnen hatte. Obschon er niemals dem Lehrkörper der Universität angehörte, so hat er doch eine grosse Anzahl tüchtiger Chirurgen herangebildet. Mit Prof. Fürbringer zusammen rief Hahn das Journal «Berliner Klinik» ins Leben. 5) In Giessen der ehemalige Prof. extraord. der Chirurgie an der dortigen Universität Dr. Ferd. Fuhr. Er ist auch mehrfach literärisch hervorgetreten, so über die Ausschälung der Schilddrüse und die chirurg. Behandlung des Darmverschlusses.

— Zu Ehrenmitgliedern des internationalen Cenralbureaus zur Bekämpfung der Tuberkulose sind von russ. Collegen gewählt: Anrep — St. Petersburg; Prof. Dehio — Jurjew (Dorpat); Hirsch — St. Petersburg; Prinz v. Oldenburg — St. Petersburg; Prof. Scherwinsky — Moskau; Prof. Trütschel — Kiew. Zum engeren Rath der intern. l-Conferenz sind gewählt: Blumenthal — Moskau; Prof. Dehio — Jurjew; Prof. Scherwinski — Moskau; Prof. Trütschel — Kiew; Unterberger — Zarskoje-Sselo.

— Die Universität Tomsk hat beschlossen, als ihren Vertreter auf den 14. internationalen medicinischen Congress in Madrid (1903) den Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie Dr. Grammatikati abzudelegiren.

— Der kürzlich verstorbene Berliner Kliniker Prof. Gerhardt hat seine umfangreiche und werthvolle Büchersammlung der Universitätsbibliothek in Würzburg vermacht mit der Begründung, dass er seine ganze wissenschaftliche Stellung und sein ganzes Können der Universität in Würzburg verdanke. G. war vor seiner Berufung nach Berlin bekanntlich Professor in Würzburg.

— An der Kasanschen Universität hatten sich der Prüfung zur Erlangung des Arztgrades bei der Regierungs-Prüfungs-Commission unter dem Vorsitz des Moskauer Professors Klein 65 Personen unterzogen, von denen 64 die Prüfung bestanden haben und zwar 30 mit dem Prädicat «eximia cum laude». An der Charkower Universität haben alle 139 Personen, die zum Examen zugelassen wurden, den Arztgrad erlangt, von ihnen 39 (darunter 1 Frau) eximia cum laude. — An der Tomsker Universität haben ebenfalls alle 55 Examinanden das Arztexamen bestanden und sogar die Mehrzahl (33) eximia cum laude.

— Wie mehrere Tagesblätter melden, wird die Commission zur Revision des Medicinalstatuts ihre Arbeiten unter dem Vorsitz des Directors des Medicinaldepartaments im nächsten Februar beginnen, und zwar unter Hinzuziehung von Vertretern der Städte und Landschaften.

— Für Prof. Schweninger (Berlin) ist, der «Allg. med. C.-Ztg.» zufolge, in der Charité eine Poliklinik für innere Krankheiten eingerichtet worden, obschon in dem genannten Krankenhause bereits zwei Polikliniken für innerlich Kranke existiren und ausserdem ganz in der Nähe die Universitätspoliklinik vorhanden ist. In der Person des Prof. Schweninger sind somit jetzt vielseitige amtliche Functionen vereinigt: er ist Leiter eines grossen Krankenhauses (in Lichterfelde) Dirigent einer Poliklinik, Docent für allg. Pathologie und Therapie, Lehrer der Geschichte der Medicin und ausserordentliches Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamts.

— Für das von der Moskauer Gesellschaft der Neuropathologen und Psychiater auf den Namen ihres verst. Gründers und Präsidenten Prof. Koshewnikow zu errichtende Neurologische Institut ist bereits ein Capital von 5925 Rbl. vorhanden, von welchen Prof. Roth 2000 Rbl. und die Familie Koshewnikow 3000 Rbl. gespendet hat.

— Frau O. A. Issakow hat durch Dr. A. Kornilow der Moskauer Gesellschaft der Neuropathologen und Psychiater 10000 Rbl. für die Herausgabe der Arbeiten der Gesellschaft übermittelt.

— Eine reiche Spende ist der Moskauer Universität seitens der Wittwe eines wirkl. Staatsraths A. Baikow zu Theil geworden, welche ein Capital von 100000 Rbl. zur Gründung von Stipendien für die Studirenden der Universität übergeben hat.

— In Koshanówka bei Lodz wurde vor Kurzem eine Irrenanstalt eröffnet, welche vom Lodzer christlichen Wohlthätigkeits-Verein errichtet worden ist. Die mustergültig eingerichtete Anstalt beherbergt 62 Kranke (31 Männer und ebenso viele Frauen). Vorsitzender des Irrenhaus-Comité's ist Dr. Jonscher, Anstaltsarzt Dr. Mazurkewicz.

— Epidemiologisches. Cholera. Im sibirischen Küstengebiet sind vom 12.—17. October nur einzelne Choleraerkrankungen vorgekommen, im Ganzen 11 Fälle, von denen 7 auf Wladiwostok und 4 auf die übrigen Städte entfallen. Im Quantunggebiet sind, vom 11.—15 October keine Neuerkrankungen an der Cholera gemeldet worden.

Pest. In Odessa gab es vom 10.—27. October nur 2 pestverdächtige Erkrankungen: am 10. und 22. October. Beide verliefen letal. Im Ganzen erkrankten vom 28. Mai bis zum 27. October 49 Personen, von denen 17 starben, 21 genasen und 11 in Behandlung verblieben. — Die Desinfection der Infectionsherde wird fortgesetzt, ebenso die Vertilgung der Ratten. Bis zum 19. October sind in 7 Oefen 8376 Ratten verbrannt worden, unter denen auf der bacteriologischen Station 9 pestinficirt befunden waren. — An freiwilligen Spenden zur Bekämpfung der Infectionskrankheiten in Odessa waren beim Odessaschen Stadthauptmann bis zum 13. October gegen 33000 Rbl. eingelaufen. Bf.

— Das von Dr. E. Graetzer in Sprottau herausgegebene «Centralblatt für Kinderheilkunde» (Verlag von Joh. Ambr. Barth in Leipzig) wird vom 1. Januar 1903 ab in bedeutend erweitertem Umfange erscheinen. Da für jedes Spezialfach, für jede fremdsprachige Literatur Referenten von Ruf gewonnen sind, welche über die neuesten Publikationen der gesammten Weltliteratur berichten werden, so wird dieses Journal fortan in der That ein internationales Centralblatt der Paediatrie sein.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 19. Oct. d. J. 8329 (42 mehr als in d. Vorw.), darunter 381 Typhus — (13 wen.), 845 Syphilis — (26 mehr), 190 Scharlach — (16 wen.), 116 Diphtherie — (13 mehr), 61 Masern — (4 mehr) und 45 Pockenkranke — (9 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 13. bis zum 19. Oktober 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
304	221	525	105	39	70	9	7	14	41	47	64	44	50	26	7	2

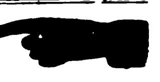
2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 8, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 18, Scharlach 7, Diphtherie 8, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 24, Erysipelas 3, Grippe 2, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 80, Tuberculose anderer Organe 12, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 21, Krankheiten der Verdauungsorgane 56, Todtgeborene 41.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 12. November 1902.

Tagesordnung: Heuking: Zur Casuistik der Arthrodese im Schultergelenk mit Demonstration.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 18. Nov. 1902.

 **ANNONCEN JEDER ART** werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in 
St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg)*:
Die Wirkung des „**Pertussin**“ war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg)*:
Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen)*:
Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten **Keuchhusten in einen ungefährlichen** und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh **überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.**

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.)*:
Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, **zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.**

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga, Kalkstr. 26.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19, Seydelstrasse 16.** (27) 26—21.

„ICHTHYOL“ und „Ichthyol“-Verbindungen.

„Ichthyol“-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum“** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 Ko., 1 Ko., 1/2 Ko., 1/4 Ko., 1/10 Ko., und in Originalflaschen zu 60 grm., 45 grm. und 30 grm.

„Ichthoform“ oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol“-Formaldehyd)**, vorzügliches Darm-Antiseptikum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 grm. und 50 grm.

„Ichthargan“ oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol“-Silber)**, löslich in kaltem sowie warmem Wasser, 30 % Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoikum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 grm.

„Ichthyol“-Calcium insolubile in Tabletten à 0,1 grm., geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol“ oder **„Ichthyol“-Eiseninsolubile**, enth. 3 1/2 % organ./gebund. Eisen, in Tabletten à 0,1 gr., geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose uud Anaemie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol“ oder **Meta-Kresol-Anytol solubile**, enth. 40 % Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalabpackungen zu 50 grm.

„Eucasol“ oder **Eucalyptol-Anytol solubile**, enth. 40 % Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 grm.

Jod-„Anytol“ solubile, enth. 10 % Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 grm. von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franko.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG. (59) 24—16.

Die **Stadt Dorpat** (Jurjew) **in statistischer und hygienischer Beziehung.**
Von Prof. Dr. **B. Körber.**
280 Seiten, 28 farbigen Kartogrammen, 72 Tabellen.
Preis 5 Rbl.
Commissionsverlag von **J. Anderson** vorm. **F. J. Karow's** Universitäts-**buchhandlung.** (124) 2—2

Das natürliche Arsenoeisenhaltige Mineralwasser
RONCEGNO
wird von den ersten medicinischen Autoritäten gegen:
Anaemie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauen-Leiden bestens empfohlen.
Dépôts: in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.
Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht. (79) 20—9.

SANATOGEN

Kräftigendes Mittel
Vollkommen reizlos
Tonische Wirkung.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco durch **K. J. Kressling**, St. Petersburg.
Fabrikanten: **Bauer & Co.**, Berlin S. W. 48.
(23) 26—21.



und dessen Combinationen werden in ärztlichen Kreisen immer mehr geschätzt.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Kreosot. 0,05 u. 0,10.
Indic.: Phtisis incipiens, Scrophulose.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Chinin. mur. 0,05.
Indic.: Schwächezustände nach Excessen, sowie nach gewissen Infectionskrankheiten.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Guajacol. carbon. 0,05 u. 0,10.
Indic.: Phtisis pulmon., Infiltrationen, Scrophulose.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Jod. pur. 0,004.
Indic.: Vomitus gravidarum, Scrophulose Chlorose, anämische Form der Fettleibigkeit.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Extr. Rhei 0,05.
Indic.: Atonie des Verdauungstractus.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum acid. arsenicos. 0,0006.
Indic.: chronische Malaria u. Neurasthenie, Chorea, Neuralgien, Migräne, Psoriasis, alten Ekzemen, Diabetes, malignen Lymphomen, Leukämie etc.

Die Originalflacons unserer sämmtlichen Sanguinal-Präparate tragen nebenstehende eingetragene Schutzmarke.

Bezugsquellen:
Carl Ferrein, Moskau; **J. B. Segall**, Wilna; **Alf. Th. Busch**, Riga In den Apotheken: **Eduard Gessner**, Warschau; **Albert Seidel**, Kiew; **Richard Töpffer**, Nishny-Nowgorod; **S. v. Kieseritzky**, Jurjew (Dorpat); **Paul Seebode**, Apotheke **Th. Anspach**, Riga.

Eingetragene Fabrik-Marke

KREWEL & C° KÖLN a/RH. HAMMER UND AMBOS SANGUINAL

Krewel & C°.

G. m. b. H.
Fabrik chemisch-pharmaceutischer Präparate
Köln a. Rh.
Literatur und Proben kostenfrei.
(121) 13—5.

Purgatin

Mild, aber sicher wirkendes Laxans.
Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung.
Völlig geschmacklos.

Triferrin

Eisenpräparat mit gebundenem Phosphor. Stört den Appetit nicht, beeinträchtigt in keiner Weise die Verdauung. Leicht resorbirbar.

• KNOLL & C°, Ludwigshafen am Rhein.

Dr. Römpler's Sanatorium

für Lungenkranke
Goerbersdorf in Schlesien.
Dirig. Arzt: Dr. Joel. Erstklassige Anstalt, in herrlicher Gebirgslage, mit allem Comfort der modernen Hygiene entsprechend eingerichtet.
Sommer- und Winterkur. Illustrirte Prospecte.
(120) 6—6.

DAVOS-DORF

Sanatorium „Pischa"
für Lungenleidende
Eröffnet den 15. Oktober 1902.
Leitender Arzt: **Hofrath Dr. Volland.**
Besitzer: **Jacob Meier.**
(116) 14—7.

Ärztl.-pädag. Knaben-Pension.

Dr. Grüner
in Eigenheim per Preekuln, Kurland.

Довв. ценз. Спб., 31 Октября 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 45 St. Petersburg, 9. (22.) November 1902

Ueber relative temporäre Insufficienz der Semilunarklappen der Aorta.

Aus den klinischen Vorträgen des Akademikers Prof. Dr. Leo Popow.

Meine Herren!

Unter den Kranken, auf die ich beim Abhalten des klinischen Cursus und bei den Visitationen in der Klinik Ihre Aufmerksamkeit lenkte, möchte ich Ihnen einen Kranken ganz besonders vorstellen, der jetzt vor Ihnen steht und der bei den Beobachtungen, die an ihm gemacht wurden, Erscheinungen aufwies, die sowohl vom theoretischen Standpunkte aus als auch von der praktischen Seite ein Interesse darbieten. Diese Erscheinungen fallen hauptsächlich ins Gebiet der Erkrankungen des Herzens und der Gefässe, und zwar einer gewissen Art von Insufficienz der Aortenklappen.

Patient, Hofchorsänger, 44 Jahre alt, trat in die Klinik am 17. Februar 1897 ein mit Klagen über fast vollständige Aphonie, unbedeutenden Husten, sowie über ein zeitweilig auftretendes Oppressionsgefühl in der Brust und Athemnoth und über häufig wiederkehrende Schmerzanfälle in der Herzgegend. Aus dem Gouvernement Tambow gebürtig, verbrachte Patient seine Jugend am Orte der Geburt, wo er ein geistliches Seminar besuchte. 23 Jahre alt kam er nach St. Petersburg und trat in die Hofsängercapelle ein. Den Dienst daselbst hält er selbst für nicht beschwerlich, er führt eine ziemlich regelmässige Lebensweise, starker Potator war er nie, aber von seinem 27. Lebensjahre an trinkt er Schnaps, und zwar ein bis zwei Spitzglas vor dem Mittag- oder Abendbrode. Dafür aber trinkt er viel Thee. In seinem 32. Lebensjahre heirathete er und hatte 7 Kinder. Zwei von denselben waren Frühgeburten (die eine im 6., die andere im 7. Foetalmonat), von den rechtzeitig geborenen starb ein Kind im 6. Lebensjahre am Croup, die übrigen 4 Kinder leben und erfreuen sich eines guten Wohlseins, sind aber anämisch. Aborte hatte seine Frau nicht zu verzeichnen.

Der Vater des Patienten war im Allgemeinen gesund, ging an einer Lähmung (in Folge eines Schreckes) zu Grunde. Die Mutter lebt. Die Schwestern sind gesund. In seiner Kindheit machte Patient die Masern durch und hatte eine Verrenkung des linken Oberarmes. Im 15. Lebensjahre acquirirte er eine linksseitige Radiusfractur. In der Kindheit litt er einen Monat lang an Icterus. Im 22. Lebensjahre klagte er über Schmerzen an Armen und Beinen, was über ein Jahr dauerte, Gelenkschwellungen waren aber dabei nicht zu beobachten. Während seines Aufenthaltes im Tambowschen Gouvernement litt er an Malaria. Lues wird negirt. Vor 13 Jahren hatte Patient eine Urethritis gonorrhoica und bald nachher ein Ulcus molle acquirirt. Das Geschwür heilte sehr rasch. Vor 7 Jahren litt Patient an einer sehr starken Bronchitis, die ca. ein halbes Jahr dauerte. Gleichzeitig wurden Nachtschweisse beobachtet. Im Frühjahre des vorigen Jahres (1896) war Haemoptoe aufgetreten, die durch ärztliche Intervention bald zum Stillstand gebracht wurde. Im Juni des vorigen Jahres, nach einer starken Aufregung, fing Patient an zeitweilig ein Druckgefühl und Schmerzen in der Herzgegend zu verspüren, was in unregelmässigen Zeiträumen wiederkehrte. Aber auch noch vordem, ab und zu in den letzten Jahren hatte er ein Oppressionsgefühl in der Brust und leichte Athembeschwerden, was in Form von Anfällen auftrat, die 5 bis 15 Minuten dauerten und grösstentheils in der Nacht zum Vorschein kamen, indem sie ungefähr ein Mal im Monat, aber auch zuweilen einige Male im Laufe weniger Tage wiederkehrten.

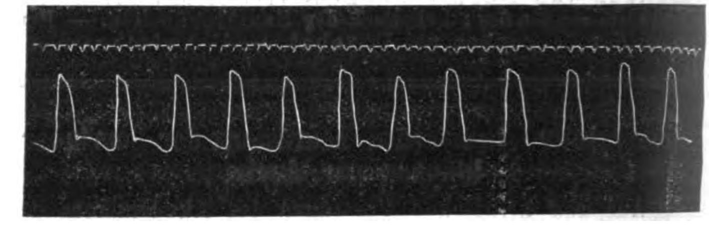
Am 2. November vorigen Jahres nach einem Bade in der Badstube verbrachte Patient die Nacht in einem feuchten und kühlen Zimmer und stand am nächsten Morgen vollständig aphonisch auf. Dieser Verlust der Stimme, die die Hauptquelle für seine Existenz abgab, wirkte stark deprimirend auf den Kranken; er wurde leicht reizbar, fing an eine allgemeine Schwäche zu verspüren und es stellte sich bei ihm eine deprimirte Gemüthsstimmung ein. Die Specialbehandlung von Laryngologen, die eine

Parese des linken Stimmbandes constatirten, blieb ohne nennenswerthen Erfolg.

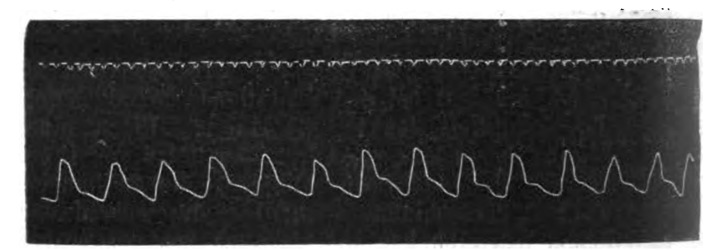
Im December 1896 erschien Patient bei mir zu Hause in meiner Privatambulanz. Die Erscheinungen, die er damals aufwies, waren ungefähr dieselben wie sie auch jetzt zu beobachten sind. Man könnte nur sagen, dass damals die bronchitischen Erscheinungen, die jetzt, wie wir weiter unten sehen werden, fast ganz geschwunden sind, viel prononcirter hervortraten, und dass der Puls etwas frequenter war. Auf diese Erscheinungen werden wir noch zurückkommen, jetzt füge ich nur noch hinzu, dass der Patient in meiner Privatambulanz im Ganzen 4 Mal erschien: am 13. December 1896, am 17. December, am 31. December und zum letzten Mal am 12. Januar 1897. Bei der Untersuchung in diesen verschiedenen Perioden schien mir besonders ein Phänomen interessant zu sein, nämlich dass, während bei dem ersten Besuch des Patienten bei mir an der Herzbasis (an der Auscultationsstelle der Aorta) und an der Herzspitze gleichzeitig mit dem reinen ersten systolischen Ton ein scharfes, blasendes diastolisches Geräusch vernehmbar war, nach Gebrauch einiger medicamentösen Mittel (hauptsächlich Codein mit Ammonium muriaticum und Natrium bicarbonicum, Jodkali, Convall. majalis u. A.) dieses Geräusch schon bei der zweiten Visite des Patienten, neben einer gewissen allgemeinen Besserung des Zustandes, wie Verminderung der Pulsfrequenz, Erleichterung des Hustens, der Schmerzen etc., gänzlich schwand, um auch bei den späteren Visiten des Patienten bei mir nicht mehr wahrgenommen zu werden. Statt des Geräusches hörte man den zweiten Ton, der an der Herzbasis besonders laut erschien. Obwohl der Allgemeinzustand des Patienten besser wurde, blieb der Verlust der Stimme ohne Veränderung. Behufs einer zweckmässigen und systematischen Behandlung und Beobachtung des Patienten und in Anbetracht des Interesses, dass die obenerwähnte Veränderung in den auscultatorischen Erscheinungen seitens des Herzens darbot, proponirte ich dem Kranken im Falle, dass er sich schlechter fühlen würde, meine Klinik aufzusuchen, was er auch that nach mehr als einem Monate, nämlich am 19. Februar 1897.

Zur Zeit des Eintritts des Kranken in die Klinik wurde bei objectiver Untersuchung ungefähr dasselbe constatirt, was wir an ihm auch jetzt beobachten. Die objective Untersuchung ergab Folgendes:

Patient, 180 Ctm. hoch, von normalem Knochenbau und mittelmässiger Ernährung. Das Unterhautfettgewebe ist mässig entwickelt. Die Haut etwas anämisch. In der Gegend des Manubrium sterni und an den rechts und links angrenzenden Partien der Vorderfläche der Brust erscheint die Haut etwas geröthet und glänzend, durch dieselbe schimmern die Hautvenen durch, die ein weitmaschiges Anastomosennetz bilden. Die Hautvenen der Oberextremitäten, besonders der rechten, sind desgleichen bedeutend entwickelt und treten stark hervor. Der linke Radius erscheint in seinem unteren Drittel gekrümmt und in bedeutendem Grade callös verdickt. Die rechte Thoraxhälfte ist etwas stärker entwickelt als die linke. Die Infra- und Supraclaviculargruben sind mässig ausgesprochen. Das Manubrium sterni und die unmittelbar an dasselbe angrenzenden Theile der ersten zwei Rippen stehen stark hervor, wobei der Angulus Ludovici bedeutend hervortritt. Das rechte Schulterblatt ist etwas tiefer als das linke und steht mit seinem inneren Rande flügelförmig vom Thorax ab. Beim Athmen dehnen sich aber beide Thoraxhälften mehr oder weniger gleichmässig aus. Der Athmungstypus ist gemischt. Athemfrequenz = 24 in der Minute. Der Herzstoss (Spitzenstoss) ist in Form eines wirklichen Anschlages im 5. ICR in der linken Mammillarlinie in stehender Stellung des Patienten fühlbar. In liegender Stellung ist er nicht zu finden. Mit dem Auge ist er nicht gut zu bestimmen. An der Herzbasis, besonders im 2. ICR neben dem Sternum, rechts und links, wird eine geringe diffuse Erschütterung beobachtet, welche sich bis zu einem gewissen Grade dem Rumpfe und dem Kopfe mittheilt. Bei der Palpation im Gebiete des 1. und 2. ICR neben dem Manubrium ist eine ziemlich deutliche Pulsation fühlbar, die mit dem Herzstoss synchronisch ist. Stark ausgesprochene retrosternale (hinter dem Manubrium) Pulsation, ebenso im Epigastrium. Es lenkt auf sich desgleichen die Aufmerksamkeit die Pulsation der grossen Arterienstämme, der Aa. carotides und subclaviae, wie auch der Aa. brachiales, radiales und crurales. Die Arterien fühlen sich hart an, einige von ihnen sind uneben und deutlich geschlängelt (A. brachiales, radiales). Die Pulswelle der linken Carotis und Radialis ist grösser als die entsprechenden Gefässe der rechten Seite. Der Puls ist von ziemlich regelmässigem Rhythmus, seinem Charakter nach kann er als hüpfend (P. celer, s. saliens) bezeichnet werden, indem die Arterie sich rasch und stark anfüllt und auch rasch sich leert. Pulszahl in der Minute bei ruhiger Lage des Patienten gleich 68, nach mässiger Bewegung 80 und mehr. Die Sphygmogramme gestalten sich folgendermassen (s. Fig. 1): steiler und starker Aufstieg der Anacrote mit einem



Pulscurve der linken Radialis.



Pulscurve der rechten Radialis.

unbedeutenden (nicht selten) etwas geneigtem Plateau auf der Spitze und ein eben so rasches, fast senkrechtes Sinken der Katacrote mit einem gering ausgesprochenen Rückstoss fast am Fusse der Curve. Soweit die linke Radialis. Fast einen gleichen Charakter hat die Welle an der rechten Radialis mit dem Unterschied, dass der aufsteigende Schenkel der Curve überhaupt hier weniger hoch ist als an der linken, und die Rückstosswelle in der Katacrote etwas mehr ausgesprochen erscheint und sich etwas höher befindet als links. Im Allgemeinen zeigt der Charakter der Sphygmogrammencurven, besonders der linken Radialis, alle Pulseigenschaften, die häufig bei dem sogenannten Pulsus celer beobachtet werden.

Bei der Percussion vorne über und unter den Clavikeln erhält man einen ziemlich hellen Lungenschall. Auf dem Manubrium sterni, sowie auch rechts und links von demselben beobachtet man eine intensive Dämpfung. Die Grenzen dieser Dämpfung sind folgende: nach oben — der obere Rand des Manubrium sterni und der angrenzenden Theile der Clavikeln; nach unten — der untere Rand des zweiten Rippenpaares; nach rechts erstreckt sich die Dämpfung 3 Querfingerbreit nach aussen von der Linea sternalis dextra; nach links $3^1/_2$ Querfingerbreit nach aussen von der Linea sternalis sinistra.

Die Grenzen der Herzdämpfung: relative Herzdämpfung oben — oberer Rand der dritten Rippe, rechts — etwas nach aussen von der L. sternalis dextra, links 2 Querfingerbreit nach aussen von der L. mamill. sin., unten — unterer Rand der 6. Rippe. Absolute Herzdämpfung: oben — oberer Rand der 4. Rippe, rechts — 1 Centimeterbreit nach rechts von der L. sternalis sin.; links — die linke Mammillarlinie; unten — unterer Rand der 6. Rippe. Die Percussion der Lunge an anderen Stellen zeigt normale Grenzen und weist keine irgend wie bedeutenden Veränderungen auf. Die Lungenränder sind beim Athmen verschiebbar. Die Grenzen der Leber- und Milzdämpfung sind nicht verändert, die Organe nicht palpabel. Pectoralfremitus schwach ausgesprochen sowohl links als auch rechts, besonders in den oberen Partien. Bei der Auscultation der Lungen — überall vesiculäres Athmen, an manchen Stellen etwas geschwächt (besonders in den oberen Partien der Lunge). Rechts hinten, zwischen dem Rückgrat und der Scapula, Inspirium mit einem Anstrich wie von Bronchialathmen.

Bei der Auscultation des Herzens hört man an der Spitze zwei Töne, wobei der erste etwas dumpf erscheint, der zweite aber am Ende mit einem unbedeutenden, aber ganz deutlichen Geräusch blasenden Charakters begleitet wird. Dieses Geräusch verstärkt sich allmählich in der Richtung zur Auscultationsstelle der Aorta. Hier, d. h. an der Auscultationsstelle der Aorta, erscheint der erste Ton dumpf und etwas unrein; der zweite Ton ist stark accentuirt und wird von einem deutlichen Geräusch des gleichen blasenden Charakters begleitet. Dieses Geräusch wird schwächer in der Richtung zur Auscultationsstelle der A. pulmonalis. Bei der Auscultation über dem Manubrium sterni — zwei ziemlich rauhe Töne, der zweite accentuirt und an seinem Ende unrein. Nach einer Bewegung, wie bereits oben bemerkt, wird die Pulsfrequenz recht stark beschleunigt und das diastolische Geräusch über der Auscultationsstelle der Aorta erscheint bedeutend verstärkt, sowohl im Sinne seiner Intensität als auch seiner Dauer. Bei der Auscultation der rechten Carotis — zwei unreine Töne, bei der Auscultation der linken erscheint der erste Ton von einem Geräusch begleitet, der zweite Ton ist etwas schwach und unrein. Bei der Auscultation der Cruralarterien, bei schwachem Aufsetzen des Sthetoskops — scharf prononcirter klappender Ton, bei starkem Aufsetzen des Sthetoskops auf die Arterie — ausgesprochenes blasendes Geräusch. Das Duroziez'sche, sowie das Quincke'sche Phaenomen wurde nicht beobachtet. Die laryngologische Untersuchung zeigte Cadaverstellung des linken Stimmbandes und Kreuzung des rechten bei der Phonation.

Stuhl gewöhnlich etwas angehalten. Haemorrhoidalerscheinungen fehlen. Harn hellgelb, etwas trübe. Früher von geringer Quantität, jetzt 1500 Ccm., spec. Gewicht 1014, von saurer Reaction. Eiweiss, Zucker, Gallenbestandtheile nicht vorhanden. Bei mikroskopischer Untersuchung des Harnsedimentes sind in geringer Quantität weisse Blutkörperchen gefunden worden, die sich zuweilen in fadenförmige Gebilde aneinanderlegen (kleine «Tripperfäden»).

Die Untersuchung des Augenhintergrundes ergab nichts Pathologisches.

Bevor wir zur Diagnose dieses Krankheitsfalles übergehen, wollen wir in Kürze diejenigen Aenderungen in den Krankheitserscheinungen angeben, welche bei unserem Patienten während seines Aufenthaltes in der Klinik bei der Behandlung beobachtet wurden.

Bei der Aufnahme des Patienten in die Klinik wurde ihm Anfangs Jodkali nach folgender Formel verordnet: Rp.: Kalii hydrojod. 4,0. Natri bicarbon. 2,0. Aq. dest. 180,0. MDS. 3 Mal täglich einen Esslöffel voll zu nehmen. Bald aber wurde diese Formel durch eine andere ersetzt; Rp. Kalii jodat., Natr. bromat. $\bar{aa}$ 4,0. Natr. bicarbon. 1,0, Aq. destill. 200,0. MDS. 3 Mal täglich einen Esslöffel voll zu nehmen. Nachdem Patient diese Mixtur fast einen Monat lang gebraucht, wurde sie in Folge des eingetretenen Jodismus bei Seite gesetzt und Patient blieb etwa eine Woche ohne Arznei, dann aber begann er wieder mit dieser Jod-Brommixtur und setzte sie fort bis zum heutigen Tage seines Austrittes aus der Klinik (am 3. April), d. h. Patient nahm sie ungefähr im Laufe von $1^1/_2$ Monaten seines Aufenthaltes in der Klinik ein. Selbstverständlich wurde der Stuhl bei Neigung zur Obstipation durch Klysmen oder einige Rhabarberdosen regulirt. In der letzten Zeit seines Verbleibens in der Klinik wurde er zur Besserung der Larynxerscheinungen vier Mal einer localen Faradisation unterworfen (Anfangs jeden zweiten Tag zu je 5 Minuten, späterhin täglich je ein Mal), indem eine Electrode (Metallpinsel) an den Larynx, die andere an die Herzgegend angelegt wurde. Anfangs wurde reine Milchdiät verordnet, da aber der Patient nach zweitägigem Gebrauch ausschliesslich von Milch sich weigerte eine reine Milchdiät zu gebrauchen und eine andere Kost verlangte — nebenbei begann auch sein Körpergewicht zu fallen — so wurde ihm gleichzeitig mit 3—4 Glas Milch auch Weissbrod, Suppe, Hühnerfleisch, Hühner- oder Kalbscoteletten, Eier gereicht.

Bei dem bezeichneten Regime und der angegebenen Arzneibehandlung begann Patient bald sich besser zu fühlen. Neben einer Besserung des Allgemeinzustandes verminderten sich die Schmerzen, die Dyspnoe, die Herzpalpitationen, verringerte sich die Herzirritation, Puls und Athmung wurden weniger frequent; die Grösse des Herzens und der Dämpfung am Manubrium sterni wurde kleiner, der Husten wurde geringer, die Rhonchi schwanden, die Diurese nahm zu, sowie auch das Körpergewicht zunahm u. s. w. Gleichzeitig mit der allgemeinen Besserung fing an zu schwinden das zweite diastolische Geräusch, Anfangs an der Herzspitze, sodann auch an der Auscultationsstelle der Aorta, so dass gegen den 9. März, d. h. nach $2^1/_2$ Wochen es nirgends mehr wahrnehmbar war. Am 18. März, als die Erscheinungen des Jodismus in sehr acuter Form auftraten (Acne, Schnupfen. Pharynxhyperaemie u. dgl.) und der Patient anfing zu husten, wobei ihn wiederum Brustschmerzen zu incommodiren begannen, hörte man an der Auscultationsstelle der Aorta wieder nach dem accentuirten zweiten Ton ein kurzes leises Geräusch. Der Gebrauch von Jodkali wurde dann ausgesetzt. Nach 6 Tagen sind die Erscheinungen des Jodismus geschwunden, der Patient fühlte sich wiederum befriedigend und das zweite aortale Geräusch schwand, sowie man letzteres auch an der Herzspitze nicht mehr wahrnehmen konnte, wo es bis zum heutigen Tage nicht wiedererschien. Jetzt (am 3. April) fühlt sich Patient dermassen befriedigend, dass er den Wunsch äussert die Klinik zu verlassen. Ausser den obenbezeichneten Veränderungen zum Besseren, stellt er eine, wenn auch lange keine vollständige Besserung auch seitens der Stimme dar. Bei einiger Anstrengung kann er Worte mit lauterer Stimme aussprechen, obwohl er gewöhnlich dennoch flüsternd spricht.

Wenden wir uns nun zur Analyse der klinischen Data, die unser Kranke vorgestellt hat und die wir bereits angeführt haben, um die Natur der Erkrankung, ihre Diagnostik und die Bedeutung der verschiedenen bei ihr zu beobachtenden Symptome aufzuklären, was sowohl für die Prognose als auch für die Behandlung von Wichtigkeit ist.

Der Kranke bot für mich, als er noch in meiner Ambulanz vorsprach, wie oben bemerkt, ein ganz besonderes Interesse hauptsächlich in Folge der Unbeständigkeit der Herzgeräusche, die bald an der Basis und an der Spitze wahrgenommen wurden, bald aber gänzlich schwanden. Auf diese Erscheinungen wollte ich auch jetzt hauptsächlich Ihre Aufmerksamkeit lenken, da sie, bei dem jetzigen Stande unserer Kenntnisse, wenig verständlich und überhaupt wenig bekannt erscheinen, man könnte sogar sagen — fast ganz unbekannt sind. In der That, wie sollte nun dieser Krankheitsfall aufgefasst werden und was bedeuten diese Geräusche, die bald erscheinen, bald wiederum schwinden?

Wenn man den ganzen Symptomencomplex dieses Falles überblickt, so kann im Allgemeinen die Diagnostik hier kaum besondere Schwierigkeiten bereiten. Nur seitens der Veränderlichkeit in der Erscheinung des diastolischen Geräusches an der Basis und an der Spitze des Herzens ist der Fall etwas räthselhaft und verlangt eine besondere Erklärung.

Die sehr charakteristischen Erscheinungen seitens der grossen Gefässe, und zwar die Rigidität der Wandungen und der bedeutende Verlust ihrer Elasticität, ihre starke Pulsation, die den Grad erreicht hat, der von einigen Klinicisten als das Hüpfen der Gefässe bezeichnet wird, weiterhin die diffuse Erschütterung des Thorax an der Herzbasis, die Dämpfung des Schalles auf dem Manubrium sterni, die sich etwas nach rechts und nach links von demselben erstreckt, die Pulsation daselbst, die synchronisch ist mit dem Herzstoss, pulsatio retrosternalis (in der Fossa jugularis), sodann die Existenz an der Stelle der erwähnten Dämpfung auf dem Manubrium des accentuirten zweiten Tones gleichzeitig mit einem Geräusch, dabei differenter Puls in den Radiales und Paralyse des linken N. recurr. vagi, — dies sind Symptome, die mit grösster Wahrscheinlichkeit dafür sprechen, dass wir es hier zu thun haben, bei allgemeinem arteriosclerotischen Process, mit einer aneurysmatischen Erweiterung der Aorta sowohl des ascendirenden Theiles als auch des Arcus, und zwar im horizontalen und theilweise im absteigenden Schenkel der letzteren. Ein solcher Symptomencomplex, wie der eben geschilderte, besonders bei solch' charakteristisches Localisation desselben, kann kaum bei irgend einer anderen Erkrankung des Gefässsystems beobachtet werden, sowie andererseits er kaum durch die Existenz einer anderen Art Geschwulst an der entsprechenden Stelle des Thorax erklärt werden kann. Dergleichen Erscheinungen und in ähnlicher Gesammtheit beobachten wir nur bei aneurysmatischen Erweiterungen der Aorta in der bezeichneten Localisation. Wenn die Manubriumdämpfung mit der hier beobachteten Pulsation von irgend einer anderen Geschwulst abhängig wäre, so hätten wir bei der Auscultation eher ein erstes Geräusch (Compensationsgeräusch) constatiren und kaum eine Accentuirung des zweiten Tones mit einem unbedeutenden Geräusch wahrnehmen können. In derselben Weise könnte kaum auch das Hüpfen der Gefässe unter solchen Umständen sich etabliren; endlich solch' eine charakteristische Erscheinung wie die Paralyse des N. laryng. inf. sin., die gewöhnlich bei den Aneurysmen des Arcus aortae beobachtet wird, die aber dabei von einer Abschwächung des Pulses in der rechten Radialis begleitet wird, könnte man schwerlich durch einen ähnlichen Druck irgend einer anderen Geschwulst erklären als gerade durch den Druck eines Aneurysmas. Solch' eine Vermuthung, wenn sie auch a priori von Jemandem ausgesprochen werden könnte, wäre sehr kühn und hätte sehr wenig der Wirklichkeit entsprochen, da bei anderen Geschwülsten gewöhnlich dieser Symptomencomplex nicht beobachtet wird und die Erklärung des letzteren sehr grosse Schwierigkeiten bereitet hätte, dagegen aber lässt sich bei der aneurysmatischen Erweiterung der Aorta in den angegebenen Theilen derselben und bei Arteriosclerose der ganze Symptomencomplex sehr leicht erklären und stellt etwas Gewöhnliches dar. Die sclerotische Veränderung der Arterienwände erklärt leicht die Möglichkeit der Entstehung einer solchen Erweiterung, wobei weiterhin auch andere ätiologische Momente, die die Entstehung eines Aneurysmas befördern, wie z. B. traumatische (Verletzungen in der Kindheit), sowie Conditionen, die die Entstehung von Sclerose begünstigen, in diesem Falle genügend vorhanden waren (Malaria, bis zu einem gewissen Grade Alkoholismus, übermässiger Theeconsum, rheumatische Erscheinungen).

Die Existenz eines Aneurysmas erklärt leicht sehr viele Erscheinungen nicht nur von den oben angegebenen und eigentlich dem Gefässsystem angehörenden, wie Dämpfung im Niveau des Manubriums, Pulsation an dieser Stelle und über dem Manubrium sterni, Geräusche hierselbst und an der Auscultationsstelle der Aorta (darüber wird noch weiter unten die Rede sein), Pulsus differens, Aphonie und dgl., sondern auch Symptome seitens anderer Organe, z. B. der Respirationsorgane (abgeschwächtes Athmen), das Vorhandensein von Schmerzen, Venencompression mit nachfolgender Entwickelung eines Venennetzes auf der vorderen Brustwand etc.

(Fortsetzung folgt.)

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Therapie der Erkrankungen des Respirations- und Circulationsapparates. Von Dr. Max Kahane. (Wien und Leipzig 1902. Alfred Hölder. Preis 6 Mark).

Vorliegendes, vortreffliches Buch von Kahane ist vorzugsweise für den praktischen Arzt bestimmt, dessen Zwecken es dienen soll. Alle historischen und literarischen Details sind daher weggeblieben, was dem Verf. die Möglichkeit gab die Behandlung der Erkrankungen des Respirations- und Circulationsapparates in einem verhältnissmässig kleinen Werke kurz, klar und übersichtlich darzustellen. Ausser der medicamentösen wird vom Verf. überall auch die physikalische, beziehungsweise hygienisch-diätetische Therapie möglichst eingehend berücksichtigt. Von hohem Interesse sind auch die reichen Erfahrungen des Verf.'s selbst, die man in jedem Kapitel findet. Die Ausstattung des Buches ist eine sehr gute.

A. Sacher.

Lang: Lehrbuch der Hautkrankheiten. Bergmann.

Im vorliegenden umfassenden Werk des hervorragenden Wiener Dermatologen haben wir eine vortreffliche Abhandlung über Hautkrankheiten und ihre Behandlung vor uns. Das Buch sei, wenn es auch weder in der Anordnung noch im Stoff Neues bringt, wegen seiner klaren Darstellung und guten Ausstattung empfohlen.

Wichert.

Berichte aus der zweiten geburtshilflich-gynäkologischen Klinik in Wien. Herausgegeben von Chrobak. Band 2. Verlag von A. Hölder in Wien. 1902.

In einer mit «caveant» überzeichneten Einleitung wendet sich Chrobak an den ärztlichen Stand, warnt vor zunehmender Verringerung des allgemeinen medicinischen Wissens und dem Ueberwuchern des Specialistenthums. Die übrigen Auseinandersetzungen haben ein mehr lokales Interesse.

Der Band enthält Arbeiten von Liermberger: «Ueber 232 Craniotomiefälle aus der 2. geburtshilflich-gynäkologischen Klinik»; Keitler: «Ueber die Kaiserschnitte 1889 bis 1900»; Keitler und Pernitza: «Ueber künstliche Frühgeburten»; Klein: «Ueber 138 Geburten bei Placenta praevia» und Reinprecht: «Einrichtung der gynäkologischen Klinik».

Die Berichte enthalten grosse Zahlenreihen, statistische Angaben und Tabellen. Wer sich für eine dieser Fragen interessirt, findet hier reichliches Material.

Lingen.

Vermischtes.

— Der Gehilfe des Oberarztes des hiesigen Obuchow-Hospitals und bekannte Chirurg Dr. A. Trojanow ist, wie die «Now. Wr.» erfährt, an einer schweren Form von Nephritis erkrankt.

— Der Corpsarzt des 1. Armeecorps, Geheimrath Dr. Achmatski, ist seiner Bitte gemäss verabschiedet worden.

— Zum Professor auf dem Lehrstuhl der speciellen Pathologie und Therapie an der Charkower Universität ist an Stelle Prof. Bogdanow's, welcher auf den entsprechenden Lehrstuhl der Odessaer Universität übergeführt ist, von der Charkower medicinischen Facultät der Privatdocent der Militär-Medicinischen Akademie Dr. Georgiewski gewählt worden.

— Als Candidaten für den nach Prof. Ssolowjew's Verabschiedung erledigten Lehrstuhl der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Jurjew (Dorpat) haben sich, dem «R. Wr» zufolge, gemeldet: der Charkower Professor Dr. N. D. Gawronski, sowie die Privatdocenten Dr. J. N. Alexandrow (Moskau), Dr. W. A. Dobronrawow (Kiew), Dr. N. S. Iwanow (Moskau), Dr. M. M. Mironow (Charkow), Dr. W. N. Orlow (St. Petersburg) und Dr. M. A. Strauch (Moskau). [Dr. Strauch ist ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität, an welcher er von 1876—81 studirte und auch die Doctorwürde erlangte.] Ausser dem genannten Lehrstuhl ist an dieser Universität noch die Professur für Pharmakologie unbesetzt und wird in nächster Zeit noch der Lehrstuhl der operativen Chirurgie vacant, da Prof. M. Drushinin wegen Krankheit seine Lehrthätigkeit aufgiebt.

— Der Kursk'sche Gouvernements-Medicinalinspector wirkl. Staatsrath Dr. Georg Zwingmann ist auf eigenes Ersuchen wegen Krankheit verabschiedet worden. Dr. Zwingmann, welcher das 70. Lebensjahr bereits überschritten hat, hat seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1852—57 studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde war er successive Kreisarzt im Gouv. Nowgorod, Oberarzt des Stadthospitals zu Witebsk, Medicinalinspector des Küstengebiets von Ostsibirien, dann des Astrachanschen und seit 1885 des Kursk'schen Gouvernements.

— Der bisherige Gehilfe des Mohilewschen Gouvernements-Medicinalinspectors Dr. Jakowenko ist zum stellvertretenden Medicinalinspector dieses Gouvernements ernannt worden.

— S. Majestät der Kaiser hat beim Besuch des Ssewastopolschen Marinehospitals am 20. Septemcer a. c. mit der ausgezeichneten Ordnung in demselben zufrieden zu sein geruht und eröffnet daher Sein Allerhöchstes Wohlwollen dem Oberarzt des Hospitals, wirkl. Staatsrath Dr. Timofejewski, und ebenso allen Aerzten und Dienenden an diesem Hospital.

— Zum älteren Arzt der therapeutischen Abtheilung des Sophien-Krankenhauses in Moskau ist, an Stelle des verstorbenen Dr. Thomas, Dr. J. M. Rachmaninow ernannt worden.

— Der ausserordentliche Professor der Pharmacie und Pharmakognosie an der Warschauer Universität Mag. pharm. Dawydow ist zum stellvertretenden ordentlichen Professor befördert worden.

— Zum ausserordentlichen Professor der theoretischen Chirugie an der Warschauer Universität ist der Docent dieser Universität Dr. Tschernjachowski ernannt worden.

— Der jüngere Arzt des Kexholm'schen Garderegiments und Privatdocent der Militär-Medicinischen Akademie für Geburtshilfe und Gynäkologie Dr. Gendre ist als ausserordentlicher Professor zur Warschauer Universität übergeführt worden.

— Der Oberarzt des Odessaer Stadthospitals Dr. J. Sabanejew hat sich mit Genehmigung der medicinischen Facultät als Privatdocent für Chirurgie an der Odessaer Universität habilitirt.

— Die älteren Marineärzte: Dr. Chrabosten, von der Sweaborg'schen Flottencompagnie, und Dr. Martens, von der 20. Flottenequipage, sind einer auf die Stelle des anderen versetzt worden.

— Der Professor der Chemie an der Universität Jurjew (Dorpat), Dr. Gustav Tammann, bei dem bekanntlich auch die Mediciner und Pharmaceuten dieses Fach hören, hat, der «Nordl. Ztg.» zufolge, einen Ruf als ordentlicher Professor für das Fach der anorganischen Chemie an die Universität Göttingen erhalten und gedenkt diesem Rufe Folge zu leisten.

— Zum Goldingen'schen Kreisarzt ist, an Stelle des verstorbenen Dr. Wroblewski, Dr. Fedor Knpffer ernannt worden.

— Verstorben: 1) Am 15. October in Jalta der frühere Ordinator am Moskauer städtischen Krankenhause in Ssokolniki Dr. Wl. Klokow im 32. Lebensjahre. Arzt war der Verstorbene seit 1895. — 2) Der ältere Arzt des 11. turkestanschen Schützenbataillons Dr. Bruno Wellmann im Alter von 49 Jahren. Die ärztliche Praxis hat der Hingeschiedene seit 1878 ausgeübt. — 3) In Berlin der Sanitätsrath Dr. Friedrich Wulffert, bekannt durch seine Arbeiten auf dem Gebiet der Nervenkrankheiten und namentlich über Alkoholismus. Er rief in Berlin die Gesellschaft abstinenter Aerzte ins Leben und betheiligte sich stets an den Verhandlungen der Vereinigung abstinenter Aerzte des deutschen Sprachgebiets während der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. — 4) In Stuttgart der Missionsarzt Dr. Eugen Liebendörfer. Von Hause aus Missionär, studirte L. später Medicin in Basel und ging dann als Missionsarzt nach Indien, wo er ein Missionshospital gründete.

— Als Nachfolger Prof. Passow's, der nach Berlin geht, ist Prof. Kümmel aus Breslau als ausserordentlicher Professor für Ohren- und Kehlkopfkrankheiten an die Universität Heidelberg berufen worden. An Prof. Kümmel's Stelle hat die Breslauer Universität den Königsberger Privatdocenten Dr. Victor Hinsberg berufen.

— Den Privatdocenten der Universität Halle Dr. Braunschweig (Ophthalmolog) und Dr. Sobernheim (Hygieniker) ist der Professortitel verliehen worden.

— Vom Verein für innere Medicin in Berlin wurde am 27. October eine Gedächtnissfeier für seine verstorbenen, hervorragenden Mitglieder Prof. Gerhardt und Prof. R. Virchow veranstaltet, wobei Prof. Grawitz die wissenschaftliche Bedeutung und die Verdienste Gerhardt's und Prof. v. Leyden die Virchow's würdigte.

— Das durchaus achtbare, unter der Redaction von Prof. W. Podwyssotzki (Odessa) seit 7 Jahren erscheinende «Russische Archiv für Pathologie, klinische Medicin und Bacteriologie» (Русскій архивъ патологіи, клинической медицины и бактеріологіи) wird mit dem Beginn des nächsten Jahres zu erscheinen aufhören. Wie wir in Nr. 39 unserer Wochenschrift mittheilten, hing das weitere Erscheinen des «Archivs» von der Beantwortung der von Prof. Podwyssotzki an die Abonnenten des «Archivs» gerichteten Fragen, ob sie mit der Erhöhung des Subscriptionspreises einverstanden sind oder, ob sie auf die Jahresrevuen verzichten wollen, damit der bisherige Preis für das «Archiv» nicht erhöht werde. Da nun die Antworten im Ganzen ungünstig ausgefallen sind, so hat die Firma K. L. Ricker, welche das «Archiv» herausgiebt, wegen des erheblichen Deficits, welches sie mit der Herausgabe erleidet, beschlossen, das «Russ. Archiv» eingehen zu lassen.

— Das «Personal der Universität Jurjew» (Dorpat), welches neben der namentlichen Aufzählung aller Docenten u. Studirenden auch statistische Angaben über den numerischen Bestand der einzelnen Facultäten die Herkunft u. Confession der Studirenden u. s. w. enthält, ist soeben erschienen. Wir entnehmen demselben (nach der Nordlivl. Ztg.) einige hauptsächlich die medicinische Facultät betreffende Daten: Was zunächst das Lehrpersonal der medicinischen Facultät betrifft, so sind aus demselben in dem Zeitraum vom 15. October 1901 bis zum 15. October 1902 ausgeschieden: der Prof. ord. der Pharmakologie, Diätetik und Geschichte der Medicin Dr. S. J. Tschirwinski, in Folge seiner Berufung nach Moskau, und der Prof. extraord. für Geburtshülfe Dr. A. N. Ssolowjew (verabschiedet). Zum Bestande der Facultät hinzugekommen ist der Mag. pharm. J. Schwindelmeiser als gelehrter Apotheker. Die Gesammtzahl der Studirenden (mit Ausnahme der Pharmaceuten, welche seit der Reorganisation der Universität nicht mehr zu den Studirenden gezählt werden) betrug zum 15. October d. J. 1733 (58 weniger als im vorigen Jahre). Dazu kommen noch 5 freie Zuhörer und 91 Pharmaceuten. Die Zahl der Mediciner belief sich auf 767 (um 40 weniger als im vorigen Jahre). Es sind 407 Mediciner im Laufe des Jahres ausgeschieden und 367 neu hinzugekommen. — Die Zahl der aus den Ostseeprovinzen stammenden Studirenden beträgt über 24 pCt. der Gesammtzahl, aus dem Reichsinnern stammen ca. 75 pCt. (um 6 pCt. zurückgegangen gegen das Vorjahr) und 5 sind Ausländer. Wie viele der aus dem Reichsinnern stammenden Studirenden Absolventen geistlicher Seminare sind, ist aus dem Bericht nicht ersichtlich; sie dürfte gegenwärtig ca. 800—900 betragen. Von den 91 Pharmaceuten stammen aus den Ostseeprovinzen 36, aus dem Reichsinnern 54.

— Die Universität Tomsk beging am 22. October ihren Jahrestag mit einem feierlichen Act. Aus dem auf dem Act verlesenen Jahresbericht geht hervor, dass die Universität zum 22. October 596 Studirende zählte, von denen 305 Mediciner und 291 Juristen sind. Weitere Mittheilungen aus dem Bericht bringen wir in der nächsten Nummer.

— In Riga hat der vor Kurzem bestätigte Mässigkeitsverein «Weisses Kreuz», wie der «Prib. Krai» mittheilt, beschlossen, eine Klinik für Alkoholiker in's Leben zu rufen. Zu diesem Zwecke soll bereits eine ziemlich beträchtliche Summa gesammelt sein, die sich aus den Erträgen verschiedener Veranstaltungen wie auch aus privaten Spenden gebildet hat.

— Epidemiologisches: Cholera. In dem sibirischen Küstengebiet ist vom 18.—21. October nur eine Neuerkrankung an der Cholera vorgekommen, und zwar in der Stadt Nikolsk. Im Quantunggebiet ist der letzte Cholerakranke in Port-Arthur aus dem Hospital entlassen worden. In Palästina breitet sich die Choleraepidemie immer weiter aus. Am 3./16. November ist auch in Jerusalem ein Cholerafall constatirt worden.

Pest. In Odessa sind vom 23.—29. October keine Neuerkrankungen an der Pest vorgekommen. Im Ganzen erkrankten dort vom 28. Mai — 29. October 49 Personen, von denen 18 starben, 22 genasen und 9 in der Behandlung verblieben. — Die Insel Formosa, die Stadt Hongkong und die englische Colonie «West-Australien» sind seit dem 15. October für pestfrei erklärt worden. Bf.

— Das Geschäftscomité und der Ausschuss des «Congresses für Innere Medicin» haben einstimmig beschlossen, wegen des im April 1903 stattfindenden internationalen medicinischen Congresses in Madrid den nächsten Congress um ein Jahr zu verschieben und erst im Frühjahr 1904 zu Leipzig abzuhalten.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 26. Oct. d. J. 8299 (30 wen. als in d. Vorw.), darunter 357 Typhus — (24 wen.), 840 Syphilis — (5 wen.), 205 Scharlach — (15 wen.), 114 Diphtherie — (2 wen.), 61 Masern — (0 mehr) und 36 Pockenkranke — (9 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 20. bis zum 26. Oktober 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
326	234	560	101	42	94	25	19	27	49	37	51	45	29	27	13	1

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 9, Scharlach 11, Diphtherie 12, Croup 2, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 15, Erysipelas 5, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 80, Tuberculose anderer Organe 16, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 34, Marasmus senilis 23, Krankheiten der Verdauungsorgane 54, Todtgeborene 29.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 12. November 1902.

Tagesordnung: Heuking: Zur Casuistik der Arthrodese im Schultergelenk mit Demonstration.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 18. Nov. 1902.



Dieser № liegt ein Prospect über «Das Urtheil über Sagrada» bei.

Дозв. ценз. Спб., 7 Ноября 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 46 St. Petersburg, 16. (29.) November **1902**

Ueber relative temporäre Insufficienz der Semilunarklappen der Aorta.

Aus den klinischen Vorträgen des Akademikers

Prof. Dr. Leo Popow.

(Fortsetzung.)

Meine Herren!

In Betreff der Diagnostik aber sind durch das Gesagte nicht alle Veränderungen erschöpft, die sich auf den Gefässapparat beziehen: wir haben hier auch noch eine Vergrösserung des Herzens und Geräusche in demselben, deren Entwickelungsstelle und Charakter genau demjenigen entspricht, was bei Insufficienz der Aortenklappen beobachtet wird, wobei als die am meisten charakteristische Erscheinung natürlich ein diastolisches Geräusch sowohl an der Auscultationsstelle der Aorta als auch an der Herzspitze zu constatiren ist. Das Vorhandensein eines ersten systolischen Geräusches an der Aorta bei den oben angegebenen Veränderungen derselben (Sclerose, Erweiterung) ist natürlich ganz klar. Das Vorhandensein eines ersten dumpfen Tones an der Herzspitze steht auch nicht in Widerspruch mit der in dem gegebenen Falle vorausgesetzten Existenz einer Insufficienz der Aortenklappen, da bei dieser Art Herzfehler eine solche Erscheinung durchaus nicht selten beobachtet wird, was davon abhängen kann, dass die Bicuspidalklappe während der Diastole durch das allmählich aus der Aorta wiederkehrende Blut nach oben, das heisst in der Richtung zu dem von ihm während der Systole zu schliessenden Ostium, geschoben wird, weswegen eben der endgiltige Schluss des Ostiums durch dasselbe einen weniger starken Ton erzeugt. Hier kann eher die Frage entstehen, auf welche Weise und weshalb bei der vorausgesetzten Klappeninsufficienz (obwohl eine diffuse Erschütterung der Brustwand in der Herzgegend oben auch existirt) relativ schwach der Spitzenstoss ausgeprägt ist und er nur durch Palpation gut zu constatiren ist, während bei dem angegebenen Herzfehler gewöhnlich ein stark entwickelter Spitzenstoss beobachtet wird. Dieser scheinbare Widerspruch mit der vorausgesetzten Diagnostik einer Aortenklappeninsufficienz wird seine Erklärung theilweise in dem Vorhandensein einer aneurysmatischen Erweiterung der Aorta finden und wird dann klarer erscheinen, wenn wir feststellen werden, welche Art Aortenklappeninsufficienz in diesem Falle angenommen werden muss. Aber in Bezug auf die differentielle Diagnostik muss schon jetzt darauf hingewiesen werden, dass für das Vorhandensein einer Klappeninsufficienz hier kaum irgend eine andere Krankheit des Herzens oder seiner Klappen angenommen werden kann. Das diastolische Geräusch an der Herzspitze, das in der Richtung zum Aortenostium an Stärke zunimmt, und seine stärkste Entwickelung an dem Orte der Aortaauscultation hat, und desgleichen seine Verbreitung bis zu einem gewissen Grade auch höher über die Aorta, aber mit einer entschiedenen bedeutenden Abschwächung je nach der Entfernung vom Ostium, — und sogar an der Stelle der grössten Erweiterung der Aorta —, spricht klar für den ersteren Herzfehler und gegen die Existenz anderer Erscheinungen, wie z. B. einer Stenose des linken venösen Ostiums oder Erscheinungen einer Pericarditis, mit welchen man am meisten die gegebenen Erkrankungen verwechseln könnte. Bei einer Stenose des linken venösen Ostiums wird das diastolische Geräusch, wenn es überhaupt beobachtet wird, hauptsächlich an der Herzspitze und nicht an der Aorta constatirt. Desgleichen auch bei der Pericarditis erscheint das diastolische Geräusch, wenn es auch an der Herzbasis und sogar gleichzeitig wie an der Herzspitze beobachtet werden kann, seinem Charakter nach nicht in demselben Masse blasend, sondern vielmehr reibend, und ausserdem verbreitet es sich nicht dem Blutstrome entlang, eine streng begrenzte Entstehungsstelle innehaltend. Die in unserem Falle beobachteten Erscheinungen in den Gefässen, ihr Hüpfen und Pulsus celer sprechen auch zu Gunsten der ersten Vermuthung und gegen die letzteren Möglichkeiten. Was die Pulmonalklappeninsufficienz betrifft, so kann davon hier des-

gleichen keine Rede sein, denn weder die Stelle der zu auscultirenden Geräusche — an der Aorta und an der Herzspitze — noch auch die anderen Erscheinungen am Herzen und an den Gefässen, z. B. die Pulsphänomene etc., und an den anderen Organen, wie Stauungen und dergl., passen auf diese Erkrankung. Einen acuten oder endocarditischen Process an den Klappen hier anzunehmen, der früher eine Exulceration, sodann eine Vernarbung des Geschwürs und die Ausheilung einer Insufficienz bewirken könnte, dafür fehlt jedweder Grund, denn einerseits wurde in unserem Falle das Verschwinden und Wiedererscheinen des diastolischen Geräusches wiederholt beobachtet, was bei einer Ausheilung schwer zuzugeben ist, andererseits aber sind keine anderen Erscheinungen, die für eine exacerbirte Endocarditis sprechen würden, zu constatiren (z. B. Temperaturerhöhungen, entsprechende Veränderungen im Herzen, in der Milz etc.). Ausserdem wird das Erscheinen eines leicht wieder verschwindenden diastolischen (oder eines praesystolischen) Geräusches bei Endocarditis eher bei einer Erkrankung der Mitralklappe beobachtet, und zwar abhängig von Rauhigkeiten und Unebenheiten auf der Klappe, die die Bedingungen zur Entstehung eines Geräusches bei dem Durchströmen des Blutes aus dem Vorhof in den Ventrikel bilden, was bei einer Erkrankung der Aortenklappen nicht sein kann, wenn dabei keine Insufficienz vorliegt. An einen anämischen Charakter der in unserem Falle hörbaren Geräusche zu denken, ist auch kaum möglich in Folge der Abwesenheit stark prononcirter Erscheinungen von Anaemie und des Fehlens von Veränderungen an den Gefässen und von vergrösserten Herzdimensionen. Ausserdem sind die anämischen Geräusche hauptsächlich systolisch und werden sie grösstentheils an der Auscultationsstelle der Pulmonalarterie und an der Herzspitze vernommen und nur verhältnissmässig selten können sie an der Aorta wahrgenommen werden, besonders das diastolische Geräusch. Und in diesen Fällen werden sie gewöhnlich noch viel ausgesprochener auf dem Manubrium (V. innominatae) und in den Halsgefässen gehört, was in unserem Falle nicht zutrifft[1]).

In diesem Falle kann eher die Frage entstehen über die Provenienz der auscultatorischen Erscheinungen am Herzen, nämlich des diastolischen Geräusches, das an der Aorta und an der Herzspitze ist, an der aneurysmatischen Erweiterung der Aorta, d. h. ob dieses Geräusch nicht etwa in dem aneurysmatischen Sacke der Aorta entstehe und vielleicht von da bis zur Herzspitze einfach fortgeleitet wird, ohne dass dabei irgend eine Aortenklappeninsufficienz existirt hätte, die einen Rückfluss des Blutes aus der Aorta in das Herz bewirken und die Entstehung des diastolischen Geräusches verursachen würde. Aber auch dieses hat keinen genügenden Grund für sich und kann nicht gelten. Bis jetzt hat noch Keiner gezeigt, dass Schallerscheinungen, die in der Aorta entstehen — in dem aufsteigenden Theile derselben oder in ihrem Arcus — sich zurück ins Herz verbreiten könnten, gegen den Blutstrom, bis zur Herzspitze, ohne Existenz eines gewissen Grades von wenn auch relativer Insufficienz und dabei von einem derartigen blasenden Charakter und von einer derartigen Stärke, wie wir es in unserem Falle haben. Sogar theoretisch ist es schwer, sich diese Möglichkeit vorzustellen.

[1]) Wir sprechen schon nicht von jenen anämischen diastolischen Geräuschen, die zuweilen hauptsächlich an der Herzspitze bei einigen starken Anämien vorkommen, z. B. bei Hungernden, in Folge einer Oesophagusstenose, Blutverlust oder bei anderen analogen Erkrankungen, wo alle begleitenden Erscheinungen einen ganz anderen Charakter haben. (Cf. meine Samml. klin. Vortr. 1885, Bd. 1, p. 74 u. ff.)

Eine einfache Verbreitung der Klangerscheinungen aus der Aorta in die Umgebung unweit ihres Entstehungsortes ist allerdings bis zu einem gewissen Grade zulässig, besonders wenn diese Schallerscheinungen eine bedeutende Intensität besitzen. Aber erstens gehört die Herzspitze, wo deutlich das zweite Geräusch wahrgenommen wird, nicht zu der nächsten Umgebung der Erweiterungsstelle der Aorta; zweitens haben wir an dieser letzteren Stelle, am Manubrium sterni, bei der Auscultation einen zweiten lauten Ton, der von nur einem sehr wenig ausgesprochenen Geräusch begleitet wird, wogegen unterhalb dieser Stelle näher zum Ostium an der üblichen Auscultationsstelle der Aorta ein am meisten intensives blasendes diastolisches Geräusch wahrgenommen wird, welches ebenso deutlich aber mit geringerer Intensität auch an der Herzspitze gehört wird. Unter solchen Umständen ist es schwer die Entstehung des zweiten diastolischen Geräusches aus dem Aneurysma herzuleiten, es muss aber seine Entstehung im Ostium aortae resp. an der Stelle der in diesem Falle insufficienten aortalen Klappen zugegeben werden. Man muss auf diese Weise in unserem Falle die Existenz einer Aortenklappeninsufficienz annehmen.

Aber welche Art Klappeninsufficienz ist daselbst anzunehmen? Sie wissen, dass, man könnte sagen, bis zur letzten Zeit, bloss eine Art Aortenklappeninsufficienz angenommen und beschrieben wurde, nämlich eine organische, abhängig von anatomischen Veränderungen der Klappen — ihrer Exulceration oder Schrumpfung, so dass z. B. sogar in den Vorlesungen eines solchen Specialisten für Herzkrankheiten, wie weil. Prof. S. P. Botkin, welcher eine besondere Aufmerksamkeit dieser Krankheit schenkte, eine andere Art ihrer Insufficienz, ausser der eben bezeichneten organischen, gar nicht erwähnt wird. Ich hatte schon früher die Gelegenheit Ihnen mitzutheilen, dass einige Autoren (zu denen auch ich gehöre) beobachtet und beschrieben haben noch eine andere Art Insufficienz der aortalen Klappen, eine sog. relative Insufficienz derselben, die durch eine Erweiterung des Ringes des Aortenostiums entsteht, ohne besonders ausgeprägte sichtbare anatomische Veränderungen, welche die Integrität der Klappen stören würden und welche Bedingungen für ihre Insufficienz, d. h. für ihre Unfähigkeit zur vollkommenen Schliessung des aortalen Lumens abgeben könnten. Solch' eine Insufficienz wurde von den früheren Autoren (Corrigan) als möglich betrachtet, aber nach den Beobachtungen der letzten Zeit (Aran, Da Costa, Alvarenga, und besonders Finlayson, Bouveret, Renvers u. A.) kann die Möglichkeit ihrer Existenz kaum irgend welchem Zweifel unterliegen. Ich selbst hatte Gelegenheit schon längst, als ich der Klinik in Warschau vorstand, mich von der Existenz dieser Art Insufficienz zu überzeugen, was ich bereits damals in meinen Vorlesungen mitgetheilt habe[2]).

Wenn in Betreff der vorgelegten Frage wir diese beiden Arten von Insufficienz ins Auge fassen und erwägen, welche Art Insufficienz hier angenommen werden muss — eine organische, in Abhängigkeit von anatomischen Veränderungen — einer Schrumpfung oder Exulceration der Klappen, oder nur eine relative[3]), davon abhängig, dass das Aortenostium in Folge des einen oder anderen

[2]) S. meine «Klinische Vorträge» 1895, 1. Ausg., Vol. 1, pag. 22 u. ff. Ein ziemlich ausführliches Literaturverzeichniss, diese Frage betreffend, kann man finden bei Barié: La vraie et les pseudoinsuffic. aortiques. Arch. génér. de médecine 1896.

[3]) Wir sprechen hier nicht von denjenigen Formen der aortalen Insufficienz, welche man durch ihre Entstehung von einem endocarditischen (im Herzen) oder arteritischen (von der Aorta her) Process unterscheidet, denn eine solche Eintheilung gehört eigentlich zur anatomischen Klappenform einer Insufficienz.



Grundes in höherem Grade erweitert ist, als die Klappen der Aorta zur Schliessung desselben dienen könnten, so scheint es, dass wir in diesem Falle mit grösster Wahrscheinlichkeit eine relative und keine organische Klappeninsufficienz zugeben müssen, obwohl sie vielleicht ihren Erscheinungen gemäss von der gewöhnlich beschriebenen Form — der permanenten relativen Insufficienz — auch etwas abweicht.

Natürlich entstehen bei genauer Differenzierung der speciellen Art der Insufficienz häufig grosse Schwierigkeiten; im gegebenen Falle aber stehen uns Data zur Verfügung, welche für die oben gestellte Diagnose sehr deutlich sprechen, und zwar: einerseits die von uns festgestellte Erweiterung der Aorta, die in grossem Masse die Pars ascendens derselben betrifft, andererseits aber — gewisse Veränderungen in der Entwickelung und Aeusserung des diastolischen Geräusches an der Aorta als auch an der Herzspitze, das bald entsteht, bald verschwindet — wobei diese Erscheinungen mit den Aenderungen in der Stärke der Herzthätigkeit und mit dem von derselben abhängigen Grade der Erweiterung der Aorta in Zusammenhang stehen.

Oben habe ich bereits erwähnt, dass bei den Untersuchungen des Patienten in meiner Privatambulanz ich zuerst das genannte diastolische Geräusch constatiren konnte, welches später nach der Heilung des Bronchialkatarrhes und Verminderung des Hustens und Besserung der Herzthätigkeit schwand. Dasselbe konnten Sie auch in der Klinik beobachten.

Bei Verschlimmerung der Herzthätigkeit, Unregelmässigkeit derselben, häufiger und minder stark auftretenden Herzcontractionen, wird sich der aneurysmatische Sack, in welchen stark Blut hineingepumpt wird, aus dem aber der Abfluss in die von Sclerose veränderten peripherischen Gefässe nicht in der entsprechenden Weise stattfinden kann, immer mehr und mehr anfüllen und erweitern. Die Erweiterung wird sich in erster Linie an der Aortenöffnung selbst kundgeben, deren Wände hier in gewissem Masse die Fortsetzung der Wände des Sackes bilden und demnach in ihrer Structur bedeutenden Aenderungen anheimgefallen sind; andererseits aber ist das Aortenostium, welches von den Herzgefässen ernährt wird, die den allgemeinen von der Sclerose bedingten Alterationen nicht entgangen sind, für weitere Alterationen prädisponirt, unterliegt ihnen leicht, wird nachgiebiger, in grösserem Masse dehnungs- und erweiterungsfähiger bei Einwirkung eines mehr oder weniger bedeutenden Blutdruckes in der Aorta, welcher auch in der That bei Dilatation der Pars ascendens hier herrscht. Die regelmässig in diesen Fällen beobachtete Erweiterung des linken Ventrikels trägt ihrerseits noch mehr zur Dehnung resp. Dilatation des Aortenostium bei. Ist nun einmal das Aortenostium weiter und entspricht es der Vorrichtung des Klappenapparates, welcher eine weniger weite Oeffnung angepasst ist, nicht mehr, so wird der Schluss desselben durch den Klappenapparat bei der Diastole nicht vollständig sein. Der Fall tritt um so leichter auf, wenn die Klappen selbst an ihrer Elasticität Einbusse erlitten hatten und wenn sie auch keine groben anatomischen Alterationen aufweisen, so doch histologisch mehr oder weniger verändert sind, indem das normale elastische Gewebe in gewissem Grade durch einfaches Bindegewebe ersetzt ist, was nicht selten bei arteriosclerotischen Processen, welche in so bedeutendem Grade die Intima der Gefässe befallen, beobachtet wird. In unserem Falle ist der arteriosclerotische Process recht weit vorgeschritten und die oben angeführten Phänomene konnten demnach leicht auftreten.

Es ist leicht verständlich, dass die Stärke und Art der Alteration der Aorta, ihrer Klappen, des Herzmuskels selbst und seines Aortenringes das jeweilige, bald vorübergehende, bald constante Auftreten einer relativen Insufficienz bedingen werden. Ebenso werden von der Localisation der Aortendilatation auch diejenigen Störungen abhängig sein, welche unter gewissen Bedingungen durch eine vorübergehend auftretende Vergrösserung der Aneurysmageschwulst verursacht werden. Bei gewissem Grade dieser Alterationen bedingen zeitweise auftretende pathologische Einflüsse nur eine vorübergehend auftretende Insufficienz; sind aber die Alterationen so bedeutend, dass auch unter besseren Bedingungen doch ein Wiedereintreten eines einigermassen normalen Zustandes verhindert wird, so bleibt die Dilatation der Aortenmündung constant. Findet sich die aneurysmatische Erweiterung nicht in der Aortenmündung, sondern weiter entfernt, so kann unter ähnlichen Verhältnissen eine vorübergehend auftretende Dilatation andere vorübergehende Erscheinungen bedingen.

So entwickelte sich beispielsweise in einem Falle von Aortenbogenaneurysma, welches ich zusammen mit dem verstorbenen Prof. Koschlakow beobachtet habe bei einem Kranken, welcher vordem sich einer reinen Stimme erfreute, nach mehr oder minder heftigen Bewegungen in Folge von Vergrösserung Heiserkeit, beinahe sogar Aphonie und gleichzeitig starke Athemnoth. Nach eingetretener Ruhe, einiger Erholung und Beruhigung der Herzthätigkeit, nachdem also die Vorbedingungen für die vorübergehende Dilatation des auch ohnehin vergrösserten Volumens der Aorta an einer gewissen Stelle resp. des Aneurysmasackes, welcher einen Druck auf den N. recurrens vagi ausübte, geschwunden waren, nahm die Parese des letzteren an Stärke ab, ebenso die Athemnoth, die Stimme erlangte von Neuem ihre Klarheit und ihre normale Klangfarbe. In anderen Fällen wiederum werden unter ähnlichen Verhältnissen vorübergehende Störungen beim Schlucken, auch Anfälle von Asthma cardiale und dergl. beobachtet. Die Stelle der dilatirten Aorta, welche unter den genannten Bedingungen einer temporären noch stärkeren Dilatation als sie vordem gewesen unterliegt, ruft nun auch, ihrer Localisation entsprechend, bald die einen, bald die anderen Symptome hervor. Schwinden die Bedingungen für die vorübergehend auftretende Verschlechterung der Herzarbeit, wird die Arbeit desselben besser, wird das Aneurysma vom übermässig stark hineingepumpten Blut nicht mehr überfüllt, nehmen seine Dimensionen ab, dann schwinden auch allmählich die Erscheinungen, welche durch den Druck des vorübergehend sich vergrössernden Aneurysma verursacht wurden.

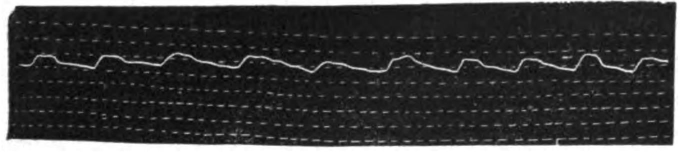
All' die angeführten Erwägungen führen uns zum Schlusse, dass im gegebenen Falle wir, bei Vorhandensein eines allgemeinen arteriosclerotischen Processes und einer aneurysmatischen Dilatation der Aorta, es mit einer temporären relativen Insufficienz der Klappen der Aorta zu thun haben. Erscheinungen, welche im gegebenen Falle der temporären relativen Insufficienz der Klappen der Aorta beobachtet wurden, konnten wir mehrmals auch in anderen ähnlichen Fällen unserer Privatpraxis sowie auch in der Klinik beobachten.

Aus der Privatpraxis ist mir ganz besonders ein Fall, eine sehr bejahrte Dame betreffend, erinnerlich, bei der neben dem arteriosclerotischen Processe eine Erweiterung des aufsteigenden Theiles des Aortenbogens bestand. In Folge von psychischen Aufregungen wurde nun die Herzthätigkeit der Dame stark gefährdet. Der Arzt, welcher die Kranke vor mir beobachtet und bei der Untersuchung an der Aorta zwei Geräusche, auch an der Herzspitze, aber minder deutlich wahrnehmbar, gehört hatte, wies bei der Auskultation auf diesen Befund seiner Untersuchung, eine Insufficientia v. aortae annehmend, hin und war nicht wenig erstaunt und ver-

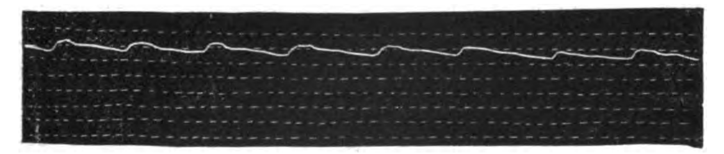
wirrt, als ich bei meiner Untersuchung weder an der Aorta noch an der Herzspitze ein diastolisches Geräusch, welches auch von ihm nicht mehr gehört wurde, constatiren konnte. Ich musste den werthen Collegen beruhigen, indem ich ihm meine nach dieser Richtung hin gewonnenen Erfahrungen und meine Auffassung über die angeführten Fälle, die ich jetzt vor Ihnen entwickelte, mittheilte.

Was nun die klinisch beobachteten ähnlichen Fälle betrifft, so kann ich in aller Kürze deren zwei anführen, welche noch vor verhältnissmässig kurzer Zeit hier beobachtet wurden und einigen von Ihnen eventuell theilweise bekannt sein dürften. In dem einen handelte es sich um eine Person von 48 Jahren, die Frau eines armen Schuhmachermeisters, welche vormals eine ziemlich geraume Zeit und stark den Genuss des Alkohols und auch des Tabaks missbrauchte und die grosse und schwere Arbeit einer Tagelöhnerin zu verrichten hatte. Sie litt schon längere Zeit an einem Magencatarrh, an starker Obstipation und Kopfschmerzen, zuweilen auch an Husten; vor 9 Jahren fing sie nach einer Unannehmlichkeit, die ihr zugestossen, über Herzklopfen und Athemnoth zu klagen an; gleichzeitig gesellten sich von Zeit zu Zeit Oedeme der Füsse hinzu; diese Erscheinungen bewogen die Patientin im Verlaufe der drei letzten Jahre öfters verschiedene Krankenhäuser aufzusuchen. Bei der Aufnahme in die Klinik den 29. September 1895 beklagte sich die Kranke auch hauptsächlich über Athemnoth und Herzklopfen, zuweilen über Brustschmerzen und allgemeine Schwäche. Die objective Untersuchung ergab folgendes: Temperatur normal, der Puls beläuft sich auf 90 Schläge, Frequenz der Athmung = 36; bedeutende Pulsation in den Carotiden, und — über dem Manubrium sterni — in der Fossa jugularis, auch im Scrobiculum cordis.

Der Puls der Arterien, welche sich in Form von festen, dicken und knotigen Schnüren präsentirten, war klein, an der linken A. radialis etwas stärker als an der rechten. Das Sphygmogramm der linken Arteria



Pulscurve der linken Arteria radialis.



Idem der rechten Arteria radialis.

radialis ergab eine ziemlich stark geneigte Anacrote mit einer kleinen, aber doch höheren Erhebung als rechterseits, eine ziemlich abgerundete Spitze und eine lange, allmählich abfallende Katakrote mit grossen Schwankungen, welche näher der Spitze als der Basis anliegen. Das Sphygmogramm der rechten Arteria radialis ist ungefähr dasselbe; nur mit einer geringeren Erhebung der Anakrote, einer flacheren Spitze und weniger ausgeprägten Schwankungen an der Katakrote.

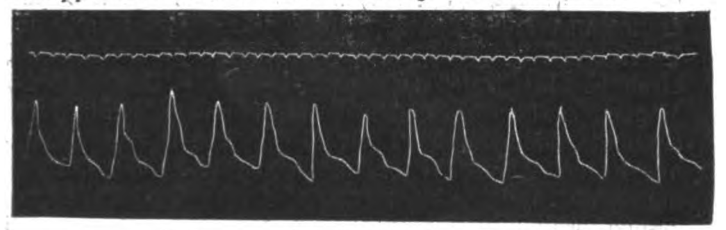
Die Curven, welche überhaupt das Bild des hier vorhandenen, von der aneurysmatischen Dilatation der Aorta bedingten Pulsus differens ergeben, präsentiren sich gleichzeitig in der Form, wie sie bei stark ausgeprägter Arteriosclerose, bei der nicht selten auch die anatomisch ganz deutlich feststellbare Insufficientia v. aortae im Pulse nicht ausgeprägt ist, häufig beobachtet wird. Am Manubrium sterni findet sich eine bedeutende nach unten bis zum 2. Intercostalraum reichende, nach rechts von der L. sternalis dextra fingerbreit abstehende und nach links bis zur L. stern. sinistra reichende Dämpfung. Die relative Herzdämpfung befindet sich unter der 3. Rippe, die absolute unter der 4., nach unten reicht die letzte bis zum 6. Intercostalraum, wo sich auch der Spitzenstoss in der Linea mamillaris vorfindet. Die rechte Herzgrenze reicht bis zur Linea mediana, die linke 2 fingerbreit über die linke L. mamillaris (Querdurchmesser = 14 Ctm.). Bei der Auscultation findet man an der Herzspitze den 1. Ton mit einem Geräusch und den 2., welcher zeitweise den Charakter eines schwachen Geräusches annimmt, unklar; an der Aorta erstes Geräusch am dumpfen ersten und 2. Ton mit einem Geräusch; an der Pulmonalis hört man 2 Töne, den 2. etwas accentuirt; an der Tricuspidalis 2 Töne. In den Lungen etwas abgeschwächte Athmung, hauptsächlich in den unteren Partien, zerstreute trockene und feuchte hauptsächlich grossblasige, mitunter auch mittelgrossblasige Rasselgeräusche. Die Leber ist stark vergrössert. Der untere Rand reicht eine Fingerbreite über den Nabel. An der Milz keine Veränderungen. Der Harn weist weder Eiweiss, noch Zucker, noch Gallenbestandtheile auf; Quantität = 750 Ccm., spec. Gew. = 1014. Stuhl manchmal verhalten. Der Auswurf beim Husten ist gering und von schleimigeitriger Beschaffenheit; bei der mikroskopischen Untersuchung findet man in ihm ausser Eiterelementen nichts Besonderes.

Nach systematisch durchgeführtem Gebrauch einer Jodbrommixtur und von Convallariatinctur mit Baldrian, Regelung des Magendarmcanals (Clysmata und Abführmittel), Regelung der Diät (anfangs nur Milch, dann Milch und Eier, Koteletts, zuweilen Mannagrütze mit Milch, Hühnersuppe), nahmen alle pathologischen Erscheinungen allmählich ab; der Puls ging von 90 auf 60—70 zurück, Athmung von 36 auf 26, 24. Rasselgeräusche nahmen ab; die Harnmenge erreichte 2000 Ccm.; die Leber, Athemnoth, Schmerzen und der Schwächezustand wurden kleiner. Ungefähr einen Monat nach der Aufnahme fand sich bei der Untersuchung die Dämpfung am Manubrium, die Sternallinien weder nach links noch nach rechts überschreitend, die Herzgrenzen erschienen bedeutend kleiner, näherten sich der Norm (Querdurchmesser statt 14 — $9^1/_2$ Ctm.). Bei der Auscultation an der Spitze fand sich am ersten Ton ein schwaches Geräusch, der 2. Ton war rein; an der Aorta — am 1. Ton ein grobes Geräusch, der 2. Ton klar und rein. Im weiteren Verlaufe schwand auch das erste Geräusch an der Herzspitze. Nach allgemeiner Besserung, nachdem der diastolische Ton sowohl an der Herzspitze als auch an der Aorta, an der nur das erste Geräusch wahrnehmbar blieb, vollständig rein geworden worden war, verblieb die Patientin noch geraume Zeit in der Klinik und verliess dieselbe den 2. November 1895.

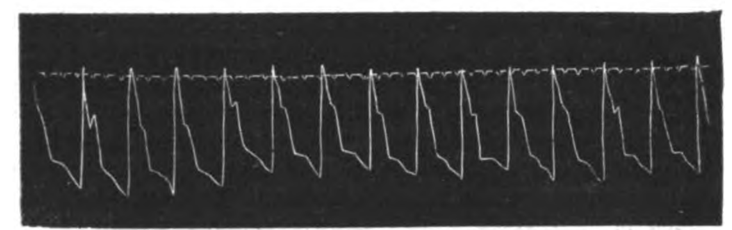
Der angeführte Fall stellt also bei Anwesenheit einer recht bedeutenden Arteriosclerose und nicht zu bezweifelnden Dilatation der Aorta hauptsächlich in ihrem aufsteigenden Theile, bei Schwächung des Herzens in Folge von Uebermüdung im Allgemeinen und in Folge von catarrhalischer Affection des Respirationstractus im Speciellen, sowie auch in Folge von Stuhlverhaltung, einerseits — eine vorübergehende functionelle Insufficienz (in Folge von Schwächung der Papillarmuskeln) der V. bicuspidalis, andererseits aber — eine relative Insufficienz der V. Aortae, hervorgerufen durch eine vorübergehende Vergrösserung der Dilatation der auch vordem dilatirten Aorta und ihres Ostium, dar. Sowohl die eine als auch die andere Insufficienz schwanden vollständig nach Besserung der Herzarbeit und aller pathologischer Erscheinungen, wonach auch die Patientin die Klinik verliess.

Der zweite ähnliche Fall, welcher vor ganz kurzer Zeit in der Klinik beobachtet wurde, betrifft einen Mann, ehemals Polizeibeamter, 40 Jahre alt, welcher am 7. Januar 1897 in die Klinik aufgenommen wurde. Bei der Aufnahme beklagte er sich hauptsächlich über Schmerzen im vorderen Theile der Brust und in der Magengrube. Die Schmerzen nahmen für gewöhnlich ihren Anfang in den unteren Partien der Brust und in der Gegend des Magens, verbreiteten sich danach nach oben und unter den Rippenbogenrand, hauptsächlich in die linke Seite und nach hinten bis zur linken Schulter, manchmal auch in die rechte Seite sich fortpflanzend, und hatten bald einen rein stenocardischen, bald cardialgischen Charakter. Druck auf die schmerzende Stelle der Magengrube, oder feste Umgürtung der oberen Partie des Bauches linderten manchmal die Schmerzen. Die Schmerzen traten am Tage und in der Nacht auf und raubten dem Patienten den Schlaf. Nach Mahlzeiten steigerten sie sich oder entstanden plötzlich. Dasselbe entstand auch bei Bewegungen, dabei gesellten sich Athembeschwerden und Athemnoth hinzu. Früher stand der Patient im Militärdienst, in der letzten Zeit war er Polizist. In der Kindheit hatte er Masern durchgemacht; im Militärdienst beklagte er sich oft über Fussschmerzen (nach seiner Meinung in Folge von starken Märschen und Turnen); ausserdem hatte er Geschwüre am Unterschenkel, welche übrigens nach einer localen Therapie bald heilten. Hatte auch vormals Urethritis durchgemacht. Vor etwa 15 Jahren stellte sich bei ihm Herzklopfen ein, welches ihn übrigens damals gar nicht belästigte; viel unangenehmer berührte ihn ein damals aufgetretenes Händezittern, welches er besonders lästig beim Copiren von Papieren empfand. Schnaps trank der Kranke seit langer Zeit. Um nun das störende Händezittern aufzuheben, trank er des Morgens, wenn er aufstand, ein halbes Glas oder auch mehr Schnaps. Ebenso missbrauchte er den Genuss des Tabaks, auch des Badens, indem er manchmal unmittelbar nach der Mahlzeit badete. Seit langer Zeit schon leidet er an starken Obstipationen. Vor etwa 2 Jahren, als er einst in seiner Function als Polizist ein mit einer Equipage scheu gewordenes Pferd aufhalten wollte, bekam er einen heftigen Stoss mit der Deichsel an die Brust, fiel um und verlor für einige Minuten die Besinnung. Seitdem beschwert er sich ganz besonders über die angegebenen Symptome, welche ihn auch die Klinik aufzusuchen veranlassten.

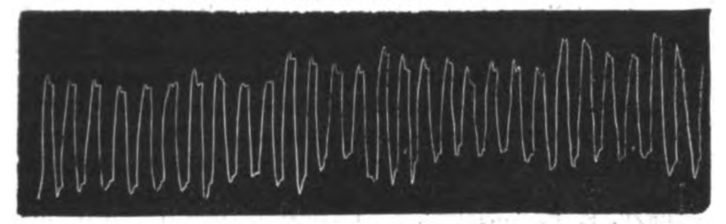
Bei der objectiven Untersuchung ergiebt sich folgender Befund: hoher Wuchs, Unterhautzellgewebe und Muskelsystem ziemlich schwach entwickelt: Hautdecken blass. Hände und Füsse kalt. Temperatur normal (36,8°), vor einigen Tagen stieg sie 2 Mal bis 37,7°. Pulsation der grossen Halsarterien und Undulation der Halsvenen deutlich sichtbar; Arterien des Oberarmes und die A. radiales pulsiren auch und sind in Form von dicken festen Schnüren tastbar. Puls = 110 in der Minute, regelmässig, hüpfend, ist schwer zusammenzudrücken; in der rechten A. radialis ist die Pulswelle grösser als in der linken, in welcher sie sich auch etwas verspätet. In der Fossa jugularis, hinter dem Manubrium sterni, lässt sich eine deutliche Pulsation abtasten. Der Spitzenstoss ist diffus, besonders im 5. Intercostalraum ausgeprägt. Ein Frémissement fehlt. Athmung 30 in der Minute von costoabdominalem Typus. Während der Exspiration wird vorne am Brustkasten eine leichte Erschütterung auch ausserhalb des Spitzenstosses, besonders in den oberen Partien, sichtbar. Am Manubrium sterni findet sich starke Dämpfung des Percussionstones, welche sich nach unten bis zur 3. Rippe, nach links bis zur L. parasternalis erstreckt und hauptsächlich die 2. Rippe und den 2. Intercostalraum einnimmt, vor; nach rechts erstreckt sie sich fingerbreit über die Linea sternalis rechts; rechts vorne lässt sich ausserdem noch eine gewisse Dämpfung an der 3. und 4. Rippe und oben an der Axillargrube constatiren.



Pulscurve der linken Radialis.



Pulscurve der rechten Radialis.



Cardiograma.

Die Herzdämpfung beginnt an der 4. Rippe, geht unten in die Leberdämpfung über, überschreitet kaum die l. Sternalis sin., linkerseits aber erstreckt sie sich einen queren Finger breit über die Linea mamillaris sin. Die Leber ist vergrössert: ihre obere Grenze ist in der l. mamillaris an der 6. Rippe, in der l. axillaris media an der 7., hinten in der Scapularlinie an der neunten Rippe; die untere Grenze befindlich in der Mamilarlinie 2 Finger breit unter dem Rippenbogenrande, in der l. mediana in der Mitte zwischen dem Nabel und dem Schwertfortsatze; nach links steht sie 2 Finger breit von der l. mamill. sin. ab. Der Rand ist undeutlich tastbar; (auf Druck) ist die Leber schmerzhaft. Die Milz ist nicht vergrössert. Die Auscultation der Lungen ergiebt überall vesiculäres Athmen, nur hinten rechts ist die Athmung etwas abgeschwächt, in der Axillargrube sind in geringer Zahl zerstreute pfeifende und consonirende Rasselgeräusche vorhanden. Die Auscultation des Herzens ergiebt an der Herzspitze einen ersten reinen und mit einem Geräusch verbundenen 2. Ton; an der Aorta (im 2. Intercostalraum rechts am sternum) ist der erste Ton etwas rauh und unrein, der 2. ist durch ein deutlich vernehmbares blasendes Geräusch ersetzt.

An der a. pulmonalis und v. tricuspidalis sind 2 Töne zu hören, an den Carotiden ist der erste prononcirt und etwas rauh, der 2. Ton fehlt. An den grossen Arterien (Hals- und Schenkelgefässen) kann man auf Druck das Phänomen von Duroziez erzeugen. Die Darmfunction ist für gewöhnlich angehalten. Die Zunge ist von einem gelben Belag leicht belegt und zittert beim Herausstecken. Der Rachen ist geröthet. An der hinteren Wand des Schlundes ist die Schleimhaut verdickt und uneben. Harnmenge = 1000 cbcm., Reaction sauer, spec. Gewicht = 1015, enthält weder Eiweiss, noch Zucker, noch Gallenpigmente, noch irgend welche Formbestandtheile.

Dem Patienten wurden zuerst Milch — 6 Glas täglich und ein kleines Stück Weissbrod, nach 3 Tagen aber, als er um eine Zugabe von fester Nahrung bat, neben

Milch auch gehackte Koteletts, Eier, Bouillon und Hühnersuppe veordnet. Von Arzneien bekam er anfangs Tinctura Convallariae majalis (3 Theile) und Tr. valerianae aetherea (1 Theil) zu 15—20 Tropfen 3 mal täglich und eine Mixtur, bestehend aus Kali jodat. und Natr. brom. (zu je 4,0 auf 180,0 Wasser 3 mal täglich einen Esslöffel voll). Dabei wurde für die Regelung der Magendarmfunction genau gesorgt, indem bald durch Clysmata, bald durch Präparate von Rheum oder Rhamnus Frang. Abführung erzeugt wurde. Zu den letztgenannten Mitteln wurden auch Codein und Salol hinzugesetzt, weil mitunter Blutungen und starke Bauch- und Brustschmerzen bestanden. Später erhielt der Patient blos Tinctura convall. majalis. Jod mit Brom wurde in gewissen Zeitabständen verordnet.

Schon einige Tage nach der Aufnahme des Patienten in die Klinik wurde der Puls weniger frequent; nach 5 Tagen war er schon 72 ebenso auch die Respiration, welche auf 24—21 sank. Doch nahmen dazwischen an gewissen Tagen, an welchen der Patient von Schmerzen mehr geplagt wurde und der Magen nicht prompt functionirte, Puls und Respiration etwas an Frequenz zu. 10 Tage nach der Aufnahme des Patienten in die Klinik nahmen die Schmerzen bedeutend an Heftigkeit ab, die Dämpfung am Manubrium sterni nahm in ihrer Ausbreitung ab; nach ungefähr 2 weiteren Wochen schwand auch das 2. Geräusch an der Herzspitze. Da der Patient sich in jeder Hinsicht gebessert fühlte und auch objective Besserungen des Herzens, Lungen, Nieren u. s. w. vorlagen, so verliess er den 12. November 1897 die Klinik. Das 2. Geräusch an der Herzspitze war absolut geschwunden, an der Herzbasis war es auch um so viel schwächer geworden, dass es mitunter gar nicht gehört werden konnte, und wenn es auch gehört wurde, so doch schwach. So sehen wir, dass auch dieser Fall, welcher eine mit Arteriosclerose vergesellschaftete aneurysmatische Erweiterung des Lumens der Aorta in ihrer Pars ascendens und Pars horizontalis des Aortenbogens aufweist neben Erscheinungen der insufficientia valv. aortae, bedeutende Schwankungen in der Manifestirung dieses Vitiums bis zu mitunter völligem Schwinden des Hauptcharacteristicums desselben gleichzeitig mit der Besserung der Herzarbeit und anderer pathologischen Erscheinungen zeigt. Wir hatten folglich auch in diesem Falle eine Insufficienz der Aortenklappen, vergesellschaftet mit geschwächter und frequenter Herzarbeit und bedeutender Verstärkung der bestehenden Dilatation der Aorta und beobachteten eine Abnahme, ja völliges Schwinden der Symptome dieser Insufficienz, sobald die Herzarbeit gebessert, geregelt wurde und die aneurysmatische Dilatation der Aorta an Ausdehnung abnahm. Es ist das also, wie auch der vorhin erwähnte, ein Fall von temporärer, relativer, Aortenklappeninsufficienz.

(Schluss folgt).

Referate.

Dr. B. Korff: Morphin-Scopolamin-Narcose. (Mün. med. Wochschr. 1902 № 27).

Bereits in № 29 der Münch. med. Wochenschr. 1901 machte Verf. Mittheilungen über eine ursprünglich von Dr. Schneiderlein im Jahre 1900 angegebene Narkose mit Morphin-Scopolamin hydrobrom. Merck. Weitere Versuche anderer Autoren haben zweifelhafte Resultate ergeben und daher den Verf. angeregt, diese Methode auszubilden, da er bei genauer Dosirung «brillante Resultate» erreichen konnte. 4 Stunden vor der Operation wird, nachdem 1/2 Stunde vorher ein flüssiges Frühstück gereicht, eine erste Einspritzung gemacht von 0,01 Morphin und 0,0012 Scopolamin; nach 2 Stunden eine zweite, eine 1/2 Stunde vor der Operation eine dritte gleicher Stärke. Bei einigen Operationen, wie Herniotomien etc. kürzerer Dauer wurde die erste Injection 2 Stunden, die zweite 1/2 Stunde vor der Operation gemacht. Auf Zurücksinken der Zunge muss als Athmungshinderniss geachtet werden. Einmal trat bei einer sehr heruntergekommenen Patientin nach der ersten Injection Herzschwäche auf, der 2 Kampherinjectionen bald ein Ende machten. Ungünstige Resultate sind in bisher 130 Fällen nie aufgetreten. Die Nebenerscheinungen an den Augen und am Gefässapparat gingen bald ohne Störungen vorüber. Es zeigte sich bei sonst ruhiger Herzaktion eine starke Gefässerweiterung im Carotidengebiet. Bei Kropfoperationen will Verf. diese Narkose nicht empfehlen. Am wohlthuendsten trat das Fehlen aller üblen Nachwirkungen hervor. Verfasser führt einige Krankengeschichten an, unter denen Herneotomien nach Bassini und Kocher, Appendicitisoperation, Amputatio femoris (bei einer 60-jährigen Patientin), Restiction der Beckenknochen namhaft gemacht werden mögen.

Weyert.

Dr. M. Pfaundler: Ueber das Schwinden des Patellarsehnen-Reflexes als ein noch unbeachtetes Krankheitszeichen bei gemeiner croupöser Pneumonie im Kindesalter. (Münchener med. Wochenschrift № 29).

Bei den in den letzten 7 Jahren in der Grazer Universitäts-Kinderklinik stationär behandelten 200 Fällen von croupöser Pneumonie war 55 Mal, also in 27.5 Proc. der Patellarreflex nicht vorhanden oder herabgesetzt. Häufig bestand das Westphal'sche Zeichen bereits am 2. und 3. Krankheitstage, einige Mal wurde es constatirt zu einer Zeit, da ein physikalischer Lungenbefund noch völlig fehlte. Manches scheint dem Verfasser dafür zu sprechen, dass es specifische toxisch-infectiöse Schädigungen der Nervenmasse im peripheren Verlaufe und im Reflexcentrum sind, welche für das Verhalten des Patellarreflexes bei vielen croupösen Pneumonien der Kinder verantwortlich gemacht werden müssen. In zweiter Linie ist an die Möglichkeit einer indirekten Beeinflussung der Reflexaktion durch Reizung anderer sensibler Zonen zu denken.

Es scheint also gerechtfertigt, zu behaupten, dass das Westphal'sche Zeichen diagnostisch verwerthbar ist, namentlich in jenen Fällen, in welchen es sich um centrale Infiltraition oder verspätetes Auftreten der physikalischen Erscheinungen handelt. Das Zeichen tritt viel häufiger auf, als beispielsweise der Herpes labialis und kann im positiven Falle diagnostisch (z. B. gegen beginnende Meningitis) verwerthet werden. Es tritt allerdings nur ausnahmsweise bei mehr als zehnjährigen Kindern auf. Eine Beziehung der Localisation des Processes zum Verhalten des Reflexes war nicht zu eruiren.

Weyert.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. Dr. J. Hirschberg (Berlin): Einführung in die Augenheilkunde. 2 Hälfte. 1 Abth. mit 113 Figuren und einem Titelbild. Leipzig. Thieme 1901.

Seit dem Erscheinen der ersten Hälfte dieses beachtenswerthen Buches sind nunmehr 10 Jahre vergangen. Wer jene mit Interesse gelesen, wird auch diese zweite Hälfte mit Spannung zur Hand nehmen und gewiss nicht enttäuscht sein. Die damals an dieser Stelle (s. diese Wochenschr. 1892 S. 441) hervorgehobenen Vorzüge kommen in der vorliegenden Abtheilung, die speciell die Ophthalmoskopie und die ihr nahestehenden optischen Untersuchungsmethoden behandelt, noch mehr zur Geltung. Theorie und Praxis des Augenspiegels, focale Beleuchtung, Untersuchung der brechenden Medien, objective Bestimmung der Refraction, etc. — das Alles wird hier in sehr vollständiger und klarer Darstellung, zugleich aber auch in origineller, geistvoller Fassung geboten. Verf. giebt hier viel Eigenes, in den gebräuchlichen Lehrbüchern Vermisstes. Der Augenarzt wird darin manchen werthvollen Wink finden. Aber, wie auch bei Besprechung der ersten Hälfte schon gesagt wurde, — eine eigentliche «Einführung», ein Buch für den Anfänger ist es nicht. Nur der geschulte Augenarzt wird es mit vollem Verständniss und rechtem Nutzen lesen. Mit der vom Verf. geübten unbedingten Verdeutschung der Termini technici kann Ref. sich auch diesmal nicht einverstanden erklären: sie fällt oft recht gezwungen und unvollkommen aus. Das künstlich herbeigezogene deutsche Wort deckt sich eben nicht immer mit dem lateinischen Terminus und ist ihm nicht immer gleichwerthig. Ausstattung und Druck des Buches, besonders auch die zahlreichen Abbildungen und Figuren, sind gut.

Blessig.

Dementrio Galatti. Das Intubationsgeschwür und seine Folgen. Verlag von Joseph Safar. Wien 1902. Preis M. 3.

Die Intubation, welche in dem Serum einen grossen Hilfsfactor gefunden hat, nimmt dank diesem Umstande und den

technischen Vervollkommnungen in den letzten Jahren, heut zu Tage die dominirende Stellung bei der Behandlung der Larynxstenosen diphtheritischen Ursprungs ein. Die Tracheotomie ist von ihr stark verdrängt worden und kommt bei Diphtherie nur dort in Frage, wo die Intubation versagt hat oder letztere wegen drohender und vorhandener Larynxstrictur auf geschwüriger Basis nicht weiter fortgesetzt werden kann.

In vorliegender Monographie bespricht nun Verf. gerade diese unangenehme Seite der Intubation, die Bildung von Geschwüren und ihre Folgen, indem er in einer sehr genauen und ausführlichen Weise auf die Aetiologie, pathologische Anatomie, Diagnose, Prophylaxe und Therarpie des Intubationsdecubitus einerseits eingeht, andererseits aber einen ganzen Abschnitt der Symptomatologie und Diagnose der Narbenstricturen, der Prophylaxe und Therapie dieser letzteren widmet.

Verf. hat in seiner Monographie die ganze Literatur über diese Frage aufgenommen und sind den einzelnen Capiteln auch in mehr oder minderer Ausführlichkeit Krankengeschichten eigener und fremder Beobachtung eingefügt, die wesentlich zur umfassenden Kenntniss über den abgehandelten Stoff beitragen. Den gleichen Zweck erreichen auch die dem Text beigefügten Abbildungen, zum Theil Reproductionen von Photographien pathologisch-anatomischer Präparate.

Jeder Specialcollege, der mit Intubation und Diphtherie zu thun hat, wird in dem vorliegenden Buche viel Interessantes und Belehrendes finden. Hecker.

P. I. Eichhoff: Praktische Kosmetik für Aerzte und gebildete Laien. Zweite Auflage. Verlag von Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1902.

Dem praktischen Arzt wird so häufig die Aufgabe gestellt auch kosmetische Fragen zu lösen und in Bezug auf dieselben einen therapeutischen Rath zu ertheilen, dass ihm ein Buch wie das vorliegende, entstammend der Feder eines bewährten Specialisten, nur willkommen sein kann.

In ausführlicher Weise, auch dem Laien verständlich, bespricht Verf. im allgemeinen Theil zunächst die Hygiene der Kosmetik, zusammenfassend eine rationelle Ernährung, Athmung, Wohnung, Kleidung, Hautpflege, das richtige Verhältniss zwischen Arbeit und Bewegung, Ruhe und Schlaf, Gymnastik und körperliche Uebungen.

Das zweite Capitel umfasst die Pharmakologie in der Kosmetik, was eigentlich ja mehr für den Arzt und weniger für den Laien bestimmt ist.

Im speciellen Theil werden in einzelnen Capiteln besprochen die Kosmetik der Haut, der Haare, Nägel, des Mundes und der Mundhöhle. Um nun die Lehre von der Schönheit des Menschen in ihrer Vollständigkeit abgehandelt zu haben, folgen noch weitere Abschnitte über die Kosmetik der Nase, der Ohren und der Augen.

Wie schon erwähnt, kann das Buch allen sehr warm empfohlen werden. H.

Felix Lejars. Technik dringlicher Operationen, ins Deutsche übertragen von Dr. Hans Strehl Jena. Gustav Fischer. 1902.

Von den drei Lieferungen des Werkes liegt uns die erste vor, die neben einer allgemeinen Einleitung (Instrumentarium, Narcose, Sterilisation etc.) die Operationen am Kopf, Hals, Brust und Bauch enthält. In den Bereich des Werkes sind alle diejenigen Operationen gezogen, die unter Umständen keinen Aufschub dulden, sondern sofort gemacht werden müssen. Dementsprechend ist der Blutstillung nach Verletzungen der gebührende Raum angewiesen. Die Behandlung der Wunden inclusive der Schussverletzungen wird ausführlich behandelt, sofern sofortige operative Eingriffe nöthig sind. Zahlreiche Abbildungen, die allerdings nicht alle befriedigen, sind im Texte eingestreut. Es ist vorwiegend die operative Technik berücksichtigt, doch kommen Diagnose und Indicationsstellung dabei nicht zu kurz. Leider liest sich das Buch nicht ganz leicht, man merkt ihm zu sehr die Uebersetzung an. Inhaltlich dürfte es jedem Practiker willkommen sein. Wold. Fick.

Zeissl: Lehrbuch der venerischen Krankheiten. Enke.

Vor Kurzem haben wir an dieser Stelle Gelegenheit gehabt ein kleines Werk desselben Verfassers über die Behandlung der Gonorrhoe den Collegen zu empfehlen. Vorliegender grösserer Band beschäftigt sich ausserdem auch noch mit den übrigen venerischen Krankheiten. Das Buch kann als vollständige Umarbeitung der letzten, fünften, Auflage des vom Vater des Verfassers herausgegebenen Lehrbuches gelten. Es ist mit Sorgfalt, unter Berücksichtigung der Literatur, und übersichtlich geschrieben, enthält nicht nur «das Neueste», sondern auch das Beste in deutlicher Betonung und kann warm empfohlen werden.

Wichert.

Professor Dr. Ernst Mehnert †.

Am 4. (17. November starb im Sanatorium bei Meiningen Dr. Ernst Mehnert, ausserordentlicher Professor und Prosector am anatomischen Institut der Universität Halle. Ein Jünger der Dorpater Universität, ein Zögling der St. Petrischule in St. Petersburg, ein Kind unserer Reichshauptstadt hing er mit treuer Liebe an seiner Heimath, an dem Lande, wo er geboren aufgewachsen und erzogen war. Von Geburt deutscher Reichsangehöriger bewahrte er seinem Heimathlande eine rührende Anhänglichkeit, die noch prägnanter zum Ausdruck kam, als ihn das Schicksal nach Deutschland führte. Fast jedes Jahr besuchte er seine Angehörigen im Innern Russlands und, wenn sich die Bauern mit der Bitte um ärztlichen Rath an ihn wandten, so half er ihnen gern, obgleich er seit der Studienzeit sich nicht mit praktischer Medicin beschäftigt hatte.

Am 9. Februar 1864 in St. Petersburg als Sohn eines Künstlers geboren, besuchte er als Knabe das Gymnasium der St. Petrischule, das er im Juni 1882 absolvirte; im Herbst desselben Jahres bezog er die Universität Dorpat, wo er bis 1887 Medicin studirte. Noch als Student machte er sich im Januar 1886 mit grossem Eifer an die Bearbeitung einer von der medicinischen Facultät gestellten Preisaufgabe und unternahm speciell zu diesem Zweck im Frühjahr eine beschwerliche, nicht ohne Entbehrungen einhergehende Expedition in wenig bewohnte Sumpfgegenden Estlands, von der er mit reichem embryologischen Material zurückkehrte. Das Resultat der fleissigen Arbeit eines ganzen Jahres war die Schrift: «Untersuchungen über die Entwicklung des os pelvis der Vögel», der von der Facultät die goldene Medaille zugesprochen wurde. Diese Arbeit legte den Grundstein für eine Reihe von weitern Untersuchungen, bei deren Ausführung Ideen reiften, die in spätern, grössern Schriften zum Ausdruck kamen. Im Jahre 1887 absolvirte er sein Doctorexamen und vertheidigte am 9. December 1888 seine Dissertation unter dem Titel: «Ueber die topographische Verbreitung der Aortensclerose nebst Beiträgen zur Kenntniss des normalen Baues der Aeste des Aortenbogens und einiger Venenstämme».

Nachdem er im I. Semester 1889 mit einer Arbeit über die Entwickelung des Beckengürtels bei einigen Säugethieren beschäftigt war, machte er im Frühjahr desselben Jahres eine Reise ins taurische Gouvernement um embryologisches Material von Schildkröten zu sammeln. Der Herbst desselben Jahres brachte ihm, der in seiner Heimath keine passende Stellung finden konnte, eine Anstellung als Assistent am anatomischen Institut der Universität Strassburg bei Prof. G. Schwalbe, um die er sich beworben hatte. Hier brach für ihn eine fruchtbare Zeit an, in der er mit unermüdlichem Fleiss neben den Pflichten im Präpariersaal und den praktischen Beschäftigungen mit den Studenten, Vorlesungen hielt und eine Reihe von Arbeiten ausführte, sowie als Mitarbeiter der «Jahresberichte über die Fortschritte der Anatomie und Entwickelungsgeschichte» thätig war.

Nachdem er in den Jahren 1890 und 1891 zwei Arbeiten über die Entwickelung des Beckengürtels bei Schildkröten und Eidexen veröffentlicht hatte, habilitirte er sich in dem letzten der beiden Jahre als Privatdocent an der Universität Strassburg auf die Schrift: «Gastrulation und Keimblätterbildung der Emys lutaria taurica. Ein Theil einer Entwickelungsgeschichte der Emys lutaria taurica» hin. Darauf folgten 2 Schriften die seiner Thätigkeit am Institut entsprungen, nämlich ein Catalog der anthropologischen Sammlung (1892) und der «Bericht über die Zeichenmessungen am Strassburger anatomischen Institut» in welch letzterer er die Methoden beschreibt, die er bei anthropologischen Messungen z. Th. vorfand, z. Th. verbesserte und vermehrte. Es folgen dann Schriften über das Amnion bei Emys (1894) «Die individuelle Variation des Wirbelthierembryo», 1895 und zwei kleinere Aufsätze.

Unterdessen unternahm er eine Reise nach Aegypten und sammelte in der Nähe von Kairo in den grossen Straussenzüchtereien ein Material an Straussenembryonen, das ihm zu weitern Untersuchungen diente: so erschienen im Jahre 1896: «Ueber Ursprung und Entwickelung des Haemovasalgewebes (Gefässhofsichel) bei Emys lutaria taurica und Struthio comelus».

Seine embryologischen, vergleichend-anatomischen und paläontologischen Studien führen ihn zu einer Zusammenfassung seiner Beobachtungen über die bei der Entwickelung einzelner Organe geltenden Entwickelungsprincipien, welche Beobachtungen und Gedanken in seiner Schrift: «Kainogenesis als Ausdruck differenter phylogenetischer Energien» 1897 zunächst nur für die Extremitäten der Wirbelthiere und alsdann in weit umfangreicherem Maase in der: «Biomechanik erschlossen aus dem Principe der Organogenese» zum Ausdruck kamen.

Im Jahre 1898 folgte er einem Ruf nach Halle als ausserordentlichen Professor und Prosector am anatomischen Institut der Universität.

Die während seiner Arbeiten für die Dissertation gemachten Beobachtungen an der Leiche und seine langjährigen Beschäftigungen im Präpariersaal gaben ihm den Stoff zu mehreren anatomischen Schriften. Noch in Strassburg beobachtete er die Formvariationen der Speiseröhre und die Lageveränderungen der Aorta thoracica des Menschen, die in einem Aufsatz im Archiv für klinische Chirurgie (Bd. 58, 1898) erschienen und ebenso wie die Arbeit aus dem Jahre 1901: «Ueber die topographischen Altersveränderungen des Athmungsapparates und ihre mechanischen Verknüpfungen an der Leiche und am Lebenden untersucht» das lebendige Interesse für die praktische Medicin bekundeten.

In dieser letzten Schrift kam ein bereits während seiner Studienzeit vielfach ausgesprochener Gedanke über die Verknüpfung der anatomischen Untersuchung an der Leiche und am Lebenden zur vollen Geltung. Durch seine sämmtlichen Arbeiten zieht sich ferner als rother Faden die Idee der grossen Bedeutung der individuellen Variation sowohl für die Ontogenese wie für die Anatomie.

Noch den Herbst dieses Jahres widmete er einer neuen grossen Schrift, die zu beenden ihm jedoch nicht beschieden war! Eine vor 2 Jahren durchgemachte schwere Diphtherie hatte seine Nerven zerrüttet, zumal aber sein nervöses Herzleiden potenzirt und selbst die vollkommene Ruhe eines Sanatoriums konnte dem Fortschreiten des Processes keinen Einhalt gebieten.

Mit Mehnert ist der Wissenschaft ein Jünger entrissen, der früh bereits seine ganze grosse Arbeitskraft derselben gewidmet hatte: sein Leben war ein ununterbrochenes, mühevolles Suchen nach Wahrheit, bei welchem ihm stets der begeistert verehrte Carl Ernst v. Baer ein grosses Vorbild war.

U.

Kurzer historischer Ueberblick über das Wassili-Ostrowsche Marienasyl für Brustkinder und Ammen.

Ansprache gehalten bei Gelegenheit des 50-jährigen Jubiläums der Anstalt von Dr. E. Hoerschelmann.

Wie es vor 50 Jahren in Russland und speciell hier in St. Petersburg um das Ammenwesen bestellt war, darüber kann ich Ihnen nichts Genaueres sagen, jedoch ist zu vermuthen, dass sich in dieser Beziehung ein entschiedener Mangel fühlbar machte. Im westlichen Europa hatte man erkannt, dass das Ammenwesen einer strengen medicinischen Controlle unterworfen werden müsse und dass es nicht genüge, zur Feststellung der Tauglichkeit einer Frau zur Amme sich nur mit der Constatirung ihres und ihrer Kinder Gesundheitszustand zu begnügen. Als kaum weniger wichtig wurde die Untersuchung der Milch hingestellt und verlangt. Da dieses aber nur durch speciell zu diesem Zwecke errichtete Anstalten erreicht werden konnte, waren in vielen Hauptstädten Europas sogen. Ammen-Comptoire von Aerzten eröffnet worden, welche eine genauere als die bisher übliche Prüfung der sich zum Ammendienst meldenden Frauen bezweckten. Am vollkommensten wurde zuerst in Paris die Ammenuntersuchung eingeführt, indem die mikroskopisch-chemische Untersuchung der Milch zur Hauptgrundlage der Prüfung der Ammen gemacht wurde. Es ist das grosse Verdienst eines Pariser Arztes Donné, gelehrt zu haben, eine gute Frauenmilch von einer schlechten, untauglichen durch mikroskopische Prüfung und durch Beihilfe einiger chemischen Reagentien zu unterscheiden.

So viel mir bekannt, existirten bei uns in Russland bis zu den 50er Jahren des vorigen Jahrhunderts kaum derartige Anstalten. Diesem fühlbaren Mangel nach den Mustern der westeuropäischen Staaten abzuhelfen, das war wohl das leitende Motiv, als Dr. Ernst Meyer, ehemaliger Oberarzt des klinischen Elisabeth-Kinderhospitals, im Jahre 1852 die erste derartige Anstalt gründete, unter der Benennung: заведенie для снабженія жителей С.-Петербурга благонадежными кормилицами и для вскармливанія младенцевъ до двухъ лѣтняго возраста. Wenn auch in erster Linie diese Anstalt für Ammen eingerichtet war, so enthielt sie doch schon eine Abtheilung zur Aufnahme und Verpflegung von Brustkindern, wobei jedoch das Hauptaugenmerk des Begründers auf die Versorgung der Residenz mit zuverlässigen Ammen gerichtet war.

Die ersten Anfänge der Anstalt sind klein gewesen; genaue Daten über ihre Thätigkeit unter Dr. Meyer's Leitung stehen mir leider nicht zur Disposition. Wie dem aber auch sei, gewiss muss man Dr. Meyer das grosse Verdienst zusprechen, durch die Begründung dieser Anstalt das ganze Ammenwesen, das hier in Russland eine so wichtige Rolle spielt, in die richtigen Bahnen geleitet zu haben.

In ein neues Stadium trat die Anstalt nach nur kurzem Bestehen unter der Leitung ihres Begründers mit dem Moment, wo sie im Jahre 1855 durch Kauf in den Besitz des Grafen Grigorii Alexandrowitsch Kuschelew-Besborodko überging.

In richtiger Würdigung des allgemeinen nützlichen und wohlthätigen Zweckes der Anstalt beabsichtigte dieser humane und wohldenkende Mann eine Reorganisation der Anstalt im weitesten Massstabe. Neben der Aufgabe, stets eine genügende Anzahl guter Ammen in Bereitschaft zu halten, richtete der neue Besitzer sein Hauptaugenmerk auf die zweite Seite in der Thätigkeit der Anstalt, nämlich auf die Verpflegung von Säuglingen und Kindern bis zum vollendeten 2. Lebensjahre.

Selbst wenn sich die grossartigen und weitgehenden Pläne des Grafen nie ganz realisirt haben, so gereichte das Wirken der Anstalt in der neuen Gestaltung und Ausdehnung gewiss in hohem Grade dem allgemeinen Wohl zum Besten und nicht zu geringem Segen. Ich sehe ab von den Tausenden von unglücklichen Kindern, die in jedem Jahr im Findelhause Unterkunft finden und der ärmsten Schicht der Bevölkerung angehören. Aber wie viele weitere unglückliche Kinder finden sich nicht in einer Stadt wie Petersburg, die in Folge der verschiedensten Umstände darauf verzichten müssen, im elterlichen Hause auch weitere Verpflegung zu finden, selbst wenn es an den dazu erforderlichen Mitteln durchaus nicht fehlt. Welches ist das Loos dieser armen Kinder? In vielen Fällen werden sie in Kost gegeben zu Hebammen, Pflegerinnen und Kolonistinnen und was schliesslich aus solchen Kindern wird, das zu beobachten haben wir Kinderärzte nur zu oft Gelegenheit. Elend und siech, im Zustand der grössten Vernachlässigung, ja nicht selten mit schweren Krankheiten behaftet, deren Folgen für das ganze Leben sich geltend machen, werden sie zu uns Aerzten gebracht, häufig zu spät, um den armen Kindern noch helfen zu können.

Dass einem derartigen Nothstand am besten und wirksamsten durch Gründung einer genügenden, den Bedürfnissen entsprechenden Anzahl von Anstalten für die Aufnahme von Neugeborenen abgeholfen werden könnte, liegt auf der Hand. Der Grund, dass dieses nicht geschieht, dürfte wohl in der Schwierigkeit der Beschaffung der dazu erforderlichen grossen Mittel zu suchen sein. Eine solche Anstalt kann, wenn sei allen an sie gestellten Anforderungen genügen soll, unmöglich sich selber erhalten. In wie weit dieses bei unserer Anstalt in den ersten Jahren ihres Bestehens unter Dr. Meyer der Fall war, das zu beurtheilen bin ich nicht in der Lage, jedoch liegt es nahe, den Grund für die Uebergabe derselben an den Grafen gerade in diesen, den pecuniären Verhältnissen zu vermuthen.

Wenn nun, wie bereits erwähnt, die in der Folge eingetretenen Umstände der Ausführung der hochherzigen, weitgehenden Idee des Grafen hindernd in den Weg traten, so bleibt es dennoch ein nicht hoch genug anzuschlagendes Verdienst dieses Philantropen, dass durch seine Grossmuth die Existenz und Leistungsfähigkeit der Anstalt gesichert wurde. Der Graf verpflichtete sich, zu den Einnahmen, die durch die Anstalt selbst einkamen, jährlich noch eine Summe von 2000 Rbl. beizusteuern, sich dabei die Freiheit lassend, anstatt der jährlichen Zahlung einmalig ein Capital zu spenden, dessen Zinsen jener jährlich zu zahlenden Summen gleichkommen würden.

In diesem Sinn wurden die Statuten der Anstalt umgearbeitet und am 10. Nov. 1855 vom damaligen Minister der inneren Angelegenheiten bestätigt. Die Anstalt erhielt die Benennung: Пріютъ для снабженія жителей С.-Петербурга благонадежными кормилицами и для вскармливанія младенцевъ до двухъ лѣтняго возраста въ память Графа Александра Григорьевича Кушелева-Безбородко.

Als neuer Leiter der auf diese Weise reorganisirten Anstalt trat Dr. Schnee im Februar des Jahres 1856 die Stelle des Oberarztes an. So lange der Contract mit der Hauswirthin der von der Anstalt eingenommenen Wohnung noch währte, verblieb sie in den bisherigen Räumen.

Im Interesse der Anstalt war es gewiss gehandelt, wenn Dr. Schnee dem Curator den Vorschlag machte, nach Ablauf dieser Zeit schon den bewilligten jährlichen Zuschuss in entsprechendes Capital umzuwandeln und dafür ein den Zwecken der Anstalt entsprechendes Local käuflich zu acquiriren. Der Graf ging auf diesen Vorschlag mit Freuden ein und nach langem Suchen gelang es Dr. Schnee, endlich ein passendes Haus zu finden. Im Jahre 1857 siedelte die Anstalt nun in ihr neues Heim über; es ist dasselbe Haus, in welchem sie nun 45 Jahre in segensreicher Weise wirkt.

Im Jahre 1859 übergab Dr. Schnee die medicinische Leitung der Anstalt Dr. Lingen, während er selbst die sonstige Administration behielt. Nach 3 Jahren, im Jahre 1863 trat an Dr. Lingen's Stelle mit seiner Ernennung zum Oberarzt des Marien-Magdalenen Hospitals Dr. Wistingshausen, dem im Jahre 1864 Dr. Baron Maydell folgte.

Unter dieses, meines Vorgängers Leitung hat die Anstalt 17 Jahre gestanden, ihm verdankt sie zum grossen Theil ihren bis in die weitesten Entfernungen begründeten Ruf. Seine hingebende Arbeit und das warme Interesse für die Anstalt wurden voll und ganz unterstützt durch den Grafen Gregori Alexandrowitsch, der seit der Neubegründung der Anstalt die Stellung eines Curators derselben einnahm bis zu seinem im Jahre 1871 erfolgten Tode. Als seine Erbin übernahm seine Schwester, die Gräfin Lubow Alexandrowna Musina Puschkina mit der Würde der Curatorin auch die fernere Fürsorge für die Anstalt und schenkte ihr volles Vertrauen dem bewährten Leiter derselben, dem Baron Maydell.

Während bis zum Anfang der 70er Jahre der jedesmalige Oberarzt allein die Untersuchung der Frauen vornahm, wurde seit dieser Zeit noch ein zweiter Arzt angestellt, dem es oblag, die Ammen auf Hautkrankheiten und speciell auf Syphilis zu untersuchen, woraufhin alle als tauglich befundenen Ammen ein diesbezügliches Zeugniss erhielten. Zu seinem Gehülfen wählte sich Dr. Maydell den Dr. Voss. Nach 17jähriger treuer Arbeit liessen das herannahende Alter und sonstige Verhältnisse Dr. Maydell den nicht leichten Entschluss fassen, von der Anstalt und der in derselben ihm lieb gewordenen Thätigkeit zu scheiden. Im Sept. des Jahres 1881 wurde die Leitung der Anstalt mir anvertraut, an der ich nun 21 Jahre arbeite.

Es war keine leichte Aufgabe, die ich mit dieser Stellung übernahm, fehlte doch dem verhältnissmässig jungen Arzt die Erfahrung und die hohe sociale Stellung des Vorgängers. Es vergingen Jahre, bis ich mich in die neuen Verhältnisse eingearbeitet hatte und bis es mir gelang, das Vertrauen der Curatorin zu gewinnen, was durch die bei der Uebernahme der Anstalt sehr schwierige pecuniäre Lage derselben wesentlich erschwert wurde.

Die Thätigkeit der Anstalt wurde im Wesentlichen in derselben Weise wie unter meines Vorgängers Leitung fortgeführt. Von Anfang an war unser Hauptinteresse der 2. Seite in der Thätigkeit der Anstalt gewidmet, der Fürsorge für die in derselben verpflegten Kinder, sowie darauf gerichtet das wissenschaftliche Beobachtungsmaterial sowohl in Betreff der Ammen, speciell der Milchuntersuchungen, als auch in Betreff des Wachsthums und Gedeihens der Kinder zu sammeln. Als Dr. Voss nicht nur seine Thätigkeit an der Anstalt aufgeben, sondern seiner Gesundheit wegen auch Russland verlassen musste, trat Dr. Feldt in seine Stellung als jüngerer Arzt an der Anstalt.

So hat die Anstalt, abgesehen von einigen Sturm- und Drangperioden, ruhig und gleichmässig ihre Thätigkeit fortgesetzt bis zum Jahre 1899, wo ihr eine schwere Krisis entstehen sollte durch die unerwartet, wie ein Blitz aus heiterem Himmel eintreffende Mittheilung der Curatorin, dass sie den Entschluss gefasst habe, die Anstalt eingehen zu lassen; und zwar sollte die Auflösung derselben bis zum 1. September des laufenden Jahres erfolgen. Glücklicherweise gelang es mir, diesen Termin bis zum 1. Mai 1900 herauszuschieben. Es war eine schwere Zeit, die nun folgte, nicht nur für die an der Anstalt Angestellten sondern ebenso auch für die Eltern der in der Anstalt verpflegten Kinder und schien es fast so, als ob die Anstalt für immer ihre langjährige, segenbringende Thätigkeit einstellen sollte. Doch es kam anders. Es fand sich ein edler Wohlthäter, bekannt in der ganzen Stadt durch sein warmes Herz und seine offene Hand, der nicht nur das Haus, in der die Anstalt 43 Jahre geweilt hatte, durch Kauf an sich brachte, sondern auch durch weitere Opfer es ermöglichen wollte, die Thätigkeit fortzusetzen. Ich meine den zu unsrer Freude hier anwesenden H. Director Густавъ Логиновичъ Гейзе. Auf ein von mir in der Medicinalverwaltung eingereichtes Gesuch, eine der alten gleiche Anstalt unter anderer Benennung und anderen Statuten begründen zu können, erhielt ich dank dem warmen Interesse an der Sache und der freundlichen Bemühung unsres Hochverehrten Herrn Med. Inspector's im Jahre 1900 vom 16. Mai die Genehmigung, eine derartige Anstalt eröffnen zu können. So wird denn die frühere Arbeit in der früheren Art und Weise fortgesetzt.

Es bleibt mir nur übrig, Ihnen zum Schluss noch einige kurze statistische Daten zu geben. Betreffend der Kinder führe ich Ihnen nur folgende Zahlen an: Vom Jahre 1855 sind im Ganzen in der Anstalt zur Verpflegung aufgenommen worden 1765 Kinder (bis zum heutigen Tage), darunter 892 Knaben und 873 Mädchen. Bis zum Jahre 1882 betrug die Sterblichkeit 31,8 pCt., in der Zeit von 1882 bis jetzt im Durchschnitt 21,9 pCt. Nach Гребенщиковъ (1901) beträgt für die Jahre 1888—1896 die Sterblichkeit der Kinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr in Russland im Mittel 34,8 pCt.

Ammen sind im Ganzen vom Jahre 1855 in die Anstalt aufgenommen bis zum heutigen Tage 22453. Ich könnte Ihnen ausführlichere Daten über verschiedene, die selben betreffende Punkte geben, so z. B. über die Zahl der verheiratheten und unverheiratheten, die Zahl der Geburten etc. thue es aber nicht, um Sie nicht zu ermüden. Nur so viel sei gesagt, dass selbstverständlich nicht alle obigen Ammen Stellen gefunden haben; ein verhältnissmässig grosser Theil wurde ausgeschrieben entweder wegen mangelhafter Nahrung, Krankheitshalber oder auf ihren eigenen Willen. Von 18593 Ammen besitze ich diesbezügliche Daten, von diesen traten einen Dienst an 13868, ausgeschrieben wurden 4725, mit andern Worten, fast ¹/₃ aller Ammen mussten entlassen werden.

Hochverehrte Anwesende! Ich habe Sie schon zu lange aufgehalten. Gebe Gott, dass die jetzt benannte Anstalt: «Василеостровскій Маріинскій пріютъ для вскармливанія младенцевъ до двухъ лѣтняго возраста и для кормилицъ» mit demselben Segen und Erfolg arbeiten möge wie die Anstalt des Dr. Meyer und die des Grafen Kuscheleff-Besborodko.

W.

Vermischtes.

— Aus Eisenach in Thüringen kommt die Trauerbotschaft, dass unser lieber Landsmann, der wirkl. Staatsrath Prof. Dr. Ernst Bidder, nach langem schwerem Leiden daselbst am 8. (21.) November im Alter von 63 Jahren verschieden ist. Nach Absolvirung seiner Studien in seiner Vaterstadt Dorpat, in Erlangen und Würzburg und Erlangung der Doctorwürde in Würzburg und dann in Dorpat (1862) fungirte er anfangs als Assistent an der geburtshilflichen Klinik und als Privatdocent in Dorpat und war dann successive Ordinator, Docent und Professor am Hebammen-Institut zu St. Petersburg, zugleich auch Consultant am Klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, an der Maximilian-Heilanstalt und am Alexandra-Stift. Von den 37 Jahren seiner ärztlichen Thätigkeit hat der Hingeschiedene die längste Zeit — ca. 30 Jahre — diese Thätigkeit in St. Petersburg ausgeübt, wo er zu den hervorragendsten und gesuchtesten Frauenärzten gehörte und neben seinen oben erwähnten amtlichen Functionen eine ausgebreitete Privatpraxis bewältigte, bis ein zunehmendes Leiden ihn zwang, seine Praxis aufzugeben und sich nach Eisenach zurückzuziehen. Einen ausführlicheren Nekrolog bringen wir nächstens.

— Der Professor der gerichtlichen Medicin an der Universität Bern, Dr. Carl Emmert, der vor Kurzem seinen 90. Geburtstag feierte, ist in den Ruhestand getreten.

— Am 10. November beging der Professor der normalen Anatomie an der Charkower Universität Dr. Alexis Bjeloussow das 25jährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit. Von den Freunden, Schülern und Verehrern des Jubilars wurde ihm zu Ehren ein Festessen veranstaltet.

— In nächster Zeit vollenden sich 30 Jahre der dienstlichen Thätigkeit der Professoren der Kiewer Universität Dr. P. Morosow (Chirurg) und Dr. J. A. Ssikorski (Psychiater). (R. Wr.)

— Der stellv. Mohilewsche Gouvernements-Medicinalinspector, Staatsrath Dr. Lewitski, ist zum Oberarzt der Russischen Gesellschaft des Rothen Kreuzes und des bei derselben bestehenden Krankenhauses ernannt worden, unter Belassung in der von ihm bekleideten Stellung.

— Der frühere Assistent und Privatdocent der Tomsker Universität Dr. Constantin Archangelski hat sich als Privatdocent der Pharmakologie an der Odessaer medicinischen Facultät habilitirt.

— Zum Corpsarzt des XX. Armeecorps ist der Staatsrath Dr. Devel ernannt worden.

— Der verabschiedete Hofrath Dr. Fedorowitsch-Weder ist als Gehilfe des Ufaschen Gouvernements-Medicinalinspectors wieder in den Dienst gestellt worden.

— Der jüngere Arzt der sibirischen Flottenequipage Dr. Glasko ist zum Leiter des Militär-Lazareths in Port Arthur ernannt worden.

— Zum Präsidenten der Livländischen Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra ist an Stelle des vom Präsidium zurücktretenden Landraths R. Baron Staël von Holstein, wie der «Felliner Anzeiger» meldet, der Landrath K. v. Helmersen (Neu-Woidoma) gewählt worden.

— S. Majestät der Kaiser hat mit Rücksicht auf besondere Mühewaltung und Verdienste mehreren bei dem von deutschen Reichsangehörigen gegründeten hiesigen Alexander-Hospital Angestellten Auszeichnungen Allerhöchst zu verleihen geruht, und zwar: dem Leiter des pathologischen

Cabinets des Hospitals, Hofrath Dr. Ucke — den St. Stanislaus-Orden 3. Classe und der Oberin des Hospitals, Pastorstochter Elise Moritz — eine silberne Medaille mit der Aufschrift «Für Eifer».

Verstorben: 1) Am 4./17. October in Halle der dortige Professor der Anatomie Dr. Ernst Mehnert an Gehirnapoplexie im 28. Lebensjahre. — 2) Am 3. November zu Warschau der Divisionsarzt a. D. Staatsrath Dr. Alexis Stoll. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1865 ausgeübt. — 3) In St. Petersburg der frühere Oberarzt der psychiatrischen Klinik der militär-medicinischen Academie, wirklicher Staatsrath Dr. Alphons Erlizki, Der Verstorbene, welcher auch längere Zeit als Privatdocent für Geisteskrankheiten an der genannten Akademie fungirte, war seit 1868 als Arzt thätig. 4) In Moskau der Landschaftsarzt des Orelschen Gouvernements Michael Krupkin im 39. Lebensjahre in Folge von Beinbrüchen, die er sich auf dem Rückwege von einer Kranken durch einen Sprung aus der Equipage, als das scheu gewordene Pferd durchging, zugezogen hatte. Die Landschaftsversammlung von Kromy hat beschlossen, für die Familie des beliebten Arztes, welcher 12 Jahre in dieser Landschaft prakticirt hat, zu sorgen. 5) In Wladikawkas der Divisionsarzt der 21. Infanterie-Division, Staatsrath Dr. W. S. Warawin nach 27jähriger ärztlicher Thätigkeit. 6) Am 3/16. November der berühmte Physiolog Prof. Dr. Leonard Landois an Pleuritis im 66. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher fast 40 Jahre in Greifswald docirt hat. ist namentlich durch sein treffliches Lehrbuch der Physiologie, das 10 Auflagen erlebte und in viele andere Sprachen übertragen worden ist, weit über die Grenzen Deutschlands bekanut geworden. 7) In London der hervorragende Specialist für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten Dr. Lenox Browne, 62 Jahre alt, welcher eine ganze Reihe von Arbeiten auf diesen Specialgebieten veröffentlicht hat.

— Für die Leitung der medicinischen Klinik in Graz, welche durch Prof. Kraus. Berufung nach Berlin, frei geworden ist, sind, der «Deutsch. med. Wochenschrift» zufolge, an erster Stelle Prof. Minkowski, Oberarzt des städtischen Krankenhauses in Köln, dann Prof. Moritz, Director der med. Klinik in Greifswald und nächst diesen Prof. Stadelmann, dirigirender Arzt am Berliner städtischen Hospital am Urban (früher in Dorpat) in Vorschlag gebracht worden.

— Prof. Dr. E. v. Düring-Pascha in Constantinopel hat die Berufung auf das an der Kieler Universität neu creirte Extraordinariat für Haut- und Geschlechtskrankheiten angenommen und wird sein neues Amt bereits am 1. December n. St. antreten. (A. m. C.-Ztg.).

— Das hiesige Institut der Dumaärzte feierte, wie der «Herold» berichtet, sein 20jähriges Bestehen durch eine collegiale Versammlung im Dumasaale, welche durch eine Rede des Präsidenten der städtischen Sanitätscommission Dr A. Oppenheim eröffnet wurde. Im Laufe der 20 Jahre wurden von den Dumaärzten im Ganzen gegen 6 Millionen Kranke behandelt, und zwar wurden von den Dumaärzten 3,500,000 Kranke zu Hause empfangen und 1,340,000 Krankenbesuche gemacht. In den 20 Jahren widmeten 7 der Aerzte — die Herren Silberberg, Triwus und Ssopegin, sowie die Aerztinnen Schmemann, Wolfsohn, Wassiljew und Ssacharow ihre Arbeit ununterbrochen dem städtischen Sanitätsdienst. Nach der Sitzung fand ein collegiales Souper in einem Gasthause statt.

— Der nächste Cyclus der Feriencurse für Aerzte in Berlin findet i. J. 1903 vom 2.—28. März n. St. statt.

— Von einer hochherzigen Person, die nicht genannt zu werden wünscht, ist für das Kindersanatorium in Zarskoje Sselo ein Capital von 100,000 Rbl. gespendet worden, dessen Zinsen zum Unterhalt von 15 Betten für die ärmsten Kinder verwandt werden sollen.

— In Odessa wird von Gliedern der medicinischen und physiko-mathematischen Facultät der dortigen Universität, dem «R. Wr.» zufolge, beabsichtigt, eine physiko-medicinische Gesellschaft bei der Universität ins Leben zu rufen.

— In Riga hat sich ein Verein für schleunige ärztliche Hülfeleistung in dringenden Fällen constituirt.

— Wie aus dem Jahresbericht der Universität Tomsk pro 1902 hervorgeht, besteht das Lehrpersonal derselben aus dem Rector, 2 Decanen, 22 ordentlichen und 17 ausserordentlichen Professoren, 5 Privatdocenten und 36 Personen des Lehr- und Hülfspersonals. Von den 596 Studirenden waren 305 Mediciner, und 291 Juristen. Der grösste Theil der Studirenden besteht aus früheren Absolventen geistlicher Seminare (68%) und nur 32 pCt. haben Gymnasialbildung erhalten. Von der beim hygienischen Institut befindlichen bacteriologischen Station sind im Berichtsjahre 3440 Flacons Antidiphterieserum abgelassen worden. Im laufenden Jahre ist das neue klinische Ambulatorium dem Gebrauch übergeben worden und in nächster Zeit wird mit dem Bau des anatomischen Instituts begonnen werden, das 218,000 Rbl. kosten wird.

— Die Kasansche Universität zählte, nach dem Jahresbericht im verflossenen Jahre 67 Professoren, 52 Privatdocenten. 16 Lehrstühle waren vacant. Die Gesammtzahl der Studirenden betrug 873, von denen 384 der medicinischen Facultät angehörten.

— Nach dem Personalverzeichniss der Warschauer Universität beträgt die Zahl der Medicinstudirenden an dieser Universität — 401, bei einer Gesammtzahl von 1338 Studirender. Dazu kommen noch 111 Pharmaceuten und 18 freie Zuhörer.

— Der III. Congress der russischen Chirurgen wird vom 18.—21. December d. J. in Moskau stattfinden. Auf der Tagesordnung stehen: 1) Die chirurgische Tuberculose; 2) die Pneumonie nach Operationen und 3) die Cholelithiasis. Anmeldungen von Vorträgen sind baldmöglichst an den Secretär der Verwaltung Prof. Dr. F. A. Rein (Москва, Сивцевъ, Вражекъ, домъ Смирнова), die Mitgliedsbeiträge (8 Rbl. jährlich oder 100 Rbl. einmalig) aber an den Cassirer Dr. F. J. Bereskin (Москва, Новая Басманная, Басманная больница) einzusenden.

— Epidemiologisches. Cholera. Nach den officiellen Berichten sind im Amurgebiet seit dem 20. October keine Neuerkrankungen an der Cholera vorgekommen. Im Quantunggebiet war die letzte Erkrankung am 8. October. Es kann somit die Cholera in diesen Gebieten als erschollen angesehen werden.

— Pest. In Odessa gab es vom 23. October bis 5. November keine weiteren pestverdächtige Erkrankungen. Bf.

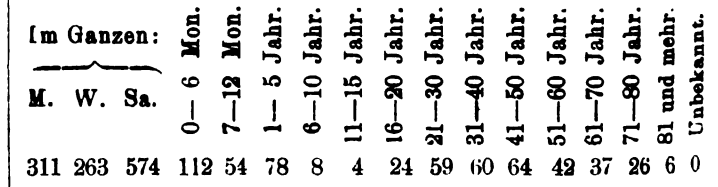
— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 2. Nov. d. J. 8411 (112 mehr als in d. Vorw.), darunter 354 Typhus — (3 wen.), 863 Syphilis — (23 mehr), 216 Scharlach — (11 mehr), 125 Diphtherie — (11 wen.), 64 Masern — (3 mehr) und 37 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 27. Oktober bis 2. November 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:



Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
311	263	574	112	54	78	8	4	24	59	60	64	42	37	26	6	0

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 12, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 5, Scharlach 10, Diphtherie 11, Croup 1, Keuchhusten 12, Croupöse Lungenentzündung 11, Erysipelas 2, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 114, Tuberculose anderer Organe 11, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 32, Marasmus senilis 18, Krankheiten der Verdauungsorgane 61, Todtgeborene 21.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 26. November 1902.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 18. Nov. 1902.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

SANATOGEN

Kräftigendes Mittel
Vollkommen reizlos.
Tonische Wirkung.

Den Herren Aerzten Proben und Literatur gratis und franco durch **K. J. Kressling**, St. Petersburg.
Fabrikanten: **Bauer & Co.**, Berlin S. W. 48.
(23) 26—22.

PERTUSSIN Extract. Thymi saccharat. Taeschner.

ges. gesch. Einfuhr von der russ. Behörde gestattet.
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh.

Literatur in hervorrag. Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns.

Aerztliche Gutachten:

Prof. Dr. Ernst Fischer *(Strassburg)*:
Die Wirkung des „Pertussin" war eine überraschende; wenngleich ich nicht gerade sagen kann, dass der Keuchhusten sich in einigen Tagen in einen einfachen Katarrh verwandelte, so wurden die Anfälle so milde, der Schleim so locker, dass das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung, vollständig wegfielen.

Dr. Model, kgl. Bezirksarzt a. D. *(Weissenburg)*:
Nach dem Gebrauch des **Pertussin** war es mir beim Erwachen plötzlich, als athmete ich die freie herrliche Luft auf einem Alpen-Gipfel. Diese Leichtathmigkeit fiel mir besonders auf, der ich infolge langjähriger Bronchialkatarrhe an merklichem Emphysem leide.

Dr. Alfred Müller *(Neuhausen)*:
Mein Urtheil geht dahin, dass das **Pertussin** ein Mittel ist, das in kürzester Zeit den mit Recht so gefürchteten Keuchhusten in einen ungefährlichen und fast unmerkbaren Bronchialkatarrh überzuführen vermag. Ich kenne zur Zeit kein anderes Mittel, welches sich des gleichen Vorzuges rühmen dürfte.

Dr. Erich R. von Matzner *(Birkfeld, Steierm.)*:
Die drei mit **Pertussin** behandelten Bronchitiden, davon zwei bei Kindern, zählten zu den schwersten Formen und jedesmal erwies sich Ihr Präparat als von ausgezeichneter Wirkung; der starke Hustenreiz nahm in wenigen Stunden bereits ab und die Secretion begann sich bald zu verringern, die Temperatur fiel ab.

Verkauf nur durch die Apotheken, sowie durch folgende Engros-Depôts:
H. Bierstümpfel, Apotheker, Warschau, Marszalkowska 136. **Ad. Marcinczik, Apotheker, Kiew. Paul Seebode, Apotheker, Riga**, Kalkstr. 26.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke E. Taeschner, Berlin C. 19**, Seydelstrasse 16. (27) 26—22.

Producte aus den natürlichen dem Wasser entzogenen Salze

VICHY

Die Quellen gehören der Französischen Regierung.

PASTILLES VICHY-ÉTAT — **2 oder 3 Bonbons nach dem Essen fördern die Verdauung.**

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT — **zur Selbst-Bereitung des alkalisch moussirenden Wassers.**

(109) 12— 9.

Dr. Brehmer's Heilanstalt

Görbersdorf in Schlesien,

Chefarzt: Geheimrath Dr. med. Petri, prakt. Arzt und langjähriger Assistent Dr. Brehmers. Sekund. Aerzte: Cybulski (poln. Arzt), Dr. Thieme. Assistenzärzte: Dr Müller (ungar. Arzt), Dr. Foss (früher Bad Driburg). Bekannt als erstes, 1854 gegründetes Sanatorium für Lungenkranke, Geburtsstätte der heute massgebenden Therapie der Phthise. Winter und Sommer geöffnet. Pension schon von M. 36.— per Woche an. Näheres über die Heilmethode s. „Therapie der chronischen Lungenschwindsucht" von Dr. Hermann Brehmer. Verlag von Vogel & Kreienbrin, Berlin S. W., Prospecte gratis durch die Verwaltung. (118) 10—3.

Haematogen

der

Actien-Gesellschaft der chemischen Fabrik

Trampedach & Co., Riga

ist eine organische Eisen-Eiweissverbindung, wie sie im Blute vorkommt. Es dient als Heilmittel in allen den Fällen in welchen Eisengebrauch indicirt ist. Haematogen wird von allen Eisenverbindungen am schnellsten im Körper umgesetzt.

Geliefert wird dies Präparat in folgenden drei Formen:

Flüssig (concentrirtes gereinigtes Haemaglobin 70%; Geschmackscorrigens: chemisch reines Glycerin 20%, Malagawein 10%.

Trocken in Pulver.

Trocken in Chocoladetabletten.

Zu haben in allen grösseren Apotheken und Droguenhandlungen.
(20) 12—11.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege

herausgegeben von
Dr. Georg Liebe, Dr. Paul Jacobsohn, Prof. Dr. George Meyer.
In zwei Bänden.
Zweiter Band, 2. Abtheilung. 2. (Schluss) Liefg. 27 M.
Preis des vollständigen Werkes: 80 M.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Frau Adelheid von Fersen, Catharinencanal 81, Q. 20.
Frau Tursan, Спасская 21, кв. 6.
Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

„ICHTHYOL" und
„Ichthyol"-Verbindungen.

„Ichthyol"-Ammonium oder **Ammonium „sulfo-ichthyolicum"** wird von uns geliefert in Originalblechen zu 5 Ko., 1 Ko., ½ Ko., ¼ Ko., 1/10 Ko, und in Originalflaschen zu 60 grm., 45 grm. und 30 grm.

„Ichthoform" oder **Thiohydrocarbürum sulfonicum-formaldehydatum („Ichthyol" Formaldehyd)**, vorzügliches Darm-Antiseptikum, von uns geliefert in Originalabpackungen zu 25 grm. und 50 grm.

„Ichthargan" oder **Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile („Ichthyol"-Silber)**, löslich in kaltem sowie warmem Wasser, 30 % Silber enthaltend, hervorragendstes Antigonorrhoikum, von uns geliefert in Originalfläschchen zu 10 grm.

„Ichthyol"-Calcium insolubile in Tabletten à 0,1 grm., geruch- und geschmacklos, kurzweg **„Ichthyol"-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Ferrichthol" oder **„Ichthyol"-Eiseninsolubile**, enth. 3½% organ./gebund. Eisen, in Tabletten à 0,1 gr., geruch- und geschmacklos, indicirt bei Chlorose und Anaemie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten.

„Metasol" oder **Meta-Kresol-Anytol solubile**, enth. 40% Meta-Kresol, Desinfectionsmittel in der Chirurgie, in Originalabpackungen zu 50 grm.

„Eucasol" oder **Eucalyptol-Anytol solubile**, enth. 40% Eucalyptol, für zahnärztliche Verwendung, bei Stomatitis etc., in Originalabpackungen zu 50 grm.

Jod-„Anytol" solubile, enth. 10% Jod, Ersatzmittel des Jodoforms, in Originalabpackungen zu 50 grm. von uns geliefert.

Wissenschaftliche Abhandlungen über vorstehende Präparate, welche ausschliesslich von uns allein hergestellt werden und deren Zeichen uns gesetzlich geschützt sind, versenden gratis und franko.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG. (59) 24—17.

ACETOPYRIN.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0,5 bis 1 G. am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0,5 und 1 G.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Winterberg, Wien** («Wiener klinische Wochenschrift» Nr. 39 vom J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** («Medicin.-chirurg. Centralblatt» Nr. 15 vom Jahre 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** («Bulletin Général Thérapeutique» vom 30. März 1901)
4. **Dr. Laumonier, Paris** («Presse Médical» vom April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** («Allgem. Wiener Medicin. Zeitung» Nr. 14 u. 15 vom J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** («Wiener med. Presse» Nr. 34 vom Jahre 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** aus der Klinik des Herrn Hofrath **Drasche** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 39 vom Jahre 1901).
8. **Dr. Spuller** aus der medic. Abtheilung von **Prof. Dr. Ortner** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 6 vom Jahre 1901).
9. **Dissertationsarbeit Dr. de Moraes Miranda** an der medicin. Facultät in Paris.

Alle Apotheken führen oder besorgen unser Acetopyrin, auf das sich alle oben angeführten Arbeiten ausschliesslich beziehen.

Engros durch alle grossen Drogen-Häuser Russlands.

Literatur zur Verfügung. (133) 24—1.

Fabrik G. Hell & Co., Troppau.

Verlag von Fried. Vieweg & Sohn, Braunschweig.

Soeben erschien:

Hermann von Helmholtz

von

Leo Koenigsberger.

Erster Band.

XII und 375 Seiten. gr. 8°. in vornehmer Ausstattung. Mit 3 Bildnissen.
Preis geh. M. 8.—, geb. in Lnwd. M. 10.—, in Halbfrz. M. 12.—.
Der das Werk abschliessende II. Band wird Anfang 1903 erscheinen.

Cannalbin

Erprobtes **Antidiarrhoicum.**
Geschmacklos,
stört Appetit und Verdauung in keiner Weise.

Ichthalbin

Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiss.
Beste Form für **innere Ichthyolanwendung.**

KNOLL & C°, Ludwigshafen am Rhein.

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschien:

Berendes, Prof. Dr. J. **Des Pedanios Dioskurides aus Anazarbos Arzneimittellehre** in fünf Büchern. Uebersetzt und mit Erklärungen versehen. gr. 8°. 1902 geh. M. 16.—

Biedert, Prof. Dr. Ph., und **Fischl,** Docent Dr. R., **Lehrbuch der Kinderkrankheiten.** Zwölfte sehr vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 2 farbigen Tafeln und 73 Abbildungen im Text. gr. 8°. 1902. geh. M. 18.—; elegant in Leinwand geb. M. 19.60.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).



Dieser № liegt ein Prospect über **«Politisch-Anthropologische Revue»** bei. 

Довв. ценз. Спб., 14 Ноября 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

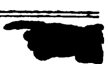
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 malgespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 47 St. Petersburg, 23. November (5.) December **1902**

Dieser № liegt «№ 11 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.



Ueber relative temporäre Insufficienz der Semilunarklappen der Aorta.

Aus den klinischen Vorträgen des Akademikers Prof. Dr. Leo Popow.

(Schluss.)

Meine Herren!

Der zuletzt angeführte Fall dürfte wohl keine die Differentialdiagnose betreffenden Erläuterungen erheischen, da er doch recht deutlich und markant die für die oben diagnosticirten pathologischen Processe nöthigen Alterationen aufwies, wenn er sich nicht in einer Beziehung von den oben angeführten Fällen unterschiede — und zwar handelte es sich darum, dass unser letzter Patient anfangs bei der Aufnahme in die Klinik etwas fieberte (37,8°). Nun dürfte man sich die Frage vorlegen, ob nicht die Fieberschwankungen neben den wahrgenommenen Geräuschen am Herzen und an der Aorta den Ausdruck eines endocarditischen, subacut verlaufenden, an den Klappen der Aorte localisirten Processes bildeten. Gegen eine solche Annahme spricht aber Vieles. Es können ja natürlich Erscheinungen von temporärer Insufficienz der Aortenklappen auch zuweilen im Anfangsstadium der Entwickelung der organischen Insufficienz beobachtet werden, und gewöhnlich bei Vorhandensein von durch acuten Rheumatismus afficirten Gelenken oder kurz darauf: das Auftreten des 2. Geräusches an der Aorta führt dann eben neben anderen dasselbe begleitenden Erscheinungen, welche das Leiden charakterisiren, auf die Diagnose der sich entwickelnden Insufficienz. Dieses Symptom kann aber nachher plötzlich verschwinden — allerdings nur auf kurze Zeit — um bald von Neuem zu erscheinen und constant zu bleiben. Das temporäre Schwinden von Geräuschen, der charakteristischen Phänomene der Klappeninsufficienz — kann in solchen Fällen entweder von Ablagerungen von fibrinösen Producten an den Klappen, welche für eine geraume Zeit den schon vorhandenen, aber noch geringen Defect an den Klappen verdecken, abhängig sein; oder aber — es kann ein anderer Klappenfehler mitbestehen, z. B. der der Mitralis, welcher in solchen Fällen das genannte Phänomen für gewisse Zeit aufheben kann, wenn sich bei schwach ausgeprägtem Aortenklappenfehler und scharf ausgeprägtem Klappenfehler an der Mitralis, Schwächung der Herzthätigkeit einstellt, wobei die geringe Blutwelle und der geringe Blutdruck Abwesenheit des diastolischen Geräusches bekanntermassen bedingen können, trotzdem eine Klappe insufficient ist. Die letzt erwähnte Erscheinung kann manchmal bekannterweise bei anatomischer Insufficienz der Aortenklappen auch ohne Anwesenheit eines anderen sie begleitenden Herzfehlers beobachtet werden, wenn das Herz schwach wird [4]). In unserem Falle aber haben wir gerade das Umgekehrte vor uns, denn nur eben die Störung und Schwächung der Herzarbeit ruft das diastolische Geräusch hervor; Besserung derselben dagegen führt zu dessen Schwinden. Die leichten Fieberschwankungen, wie sie anfangs bei der Aufnahme des Patienten in die Klinik beobachtet wurden, schwanden bald, während die für die Insufficienz der Aortenklappen charakteristischen Ergebnisse der Auscultation und die anderen sie begleitenden und mit ihr verbundenen pathologischen Erscheinungen verhältnissmässig noch längere Zeit bestanden, bis auch sie nach Kräftigung des Herzens sich soweit besserten, dass sie mitunter schwanden oder aber nur sich als schwache diastolische Geräusche an der Aorta manifestirten. Ueberhaupt findet sich die beschriebene Variabilität im Auftreten und Verschwinden von Geräuschen im Verlaufe von endocarditischen Processen, wenn sie auch in acut und subacut verlaufenden Fällen beobachtet wird, auch bei anderen Erscheinungen höchst selten vor; für gewöhnlich bietet die einmal in Folge von Endocarditis entstandene

[4]) Siehe meine «Sammlung klinischer Vorträge», 2. Lieferung 1890: «Ein Fall von Mycosis aspergillina» u. s. w.; auch bei Dr. A. Timofejew: «Zur Frage der Insufficienz der Semilunarklappen der Aorta». Dissertation. St. Petersburg 1887.

organische Insufficienz der Aortenklappen diese Schwankungen nicht dar und die Heilung derselben im späteren (chronischen) Zustande ist eine grosse Seltenheit und wird von Vielen, besonders wenn es sich um ältere Individuen handelt, sogar bezweifelt.

In unserem Falle fehlt sowohl die rheumatische Affection der Gelenke als auch ein anderer Herzfehler, so auch eine acut verlaufende Endocarditis; es handelt sich nur um einen Patienten mit chronisch alterirten Gefässen und aneurysmatischer Dilatation der Aorta. Die Dehnung und Hypertrophie einer anderen Klappe dürfte manchmal—allerdings sehr selten—zum Ausgleiche führen, aber nicht bei Individuen, deren Gefässwände ihre Elasticität bereits eingebüsst haben. Infolgedessen ist es schwer anzunehmen, dass die oben erwähnte kurz beobachtete subfebrile Temperatur auf eine Endocarditis hinwies, zumal diese Erscheinung nach Beseitigung der Stuhlverhaltung und Besserung des Bronchialcatarrhs, welche offenbar auch die Steigerung der Temperatur verursachten, schwand. Ueber andere mögliche diagnostische Irrthümer werde ich nicht sprechen, um mich nicht zu wiederholen, denn aller anderen Möglichkeiten wurde bereits oben (bei Besprechung des ersten Falles) gedacht; ich will nur noch einmal bemerken, dass die anämischen Geräusche in den Venen manchmal ganz besonders leicht zu Verwechselungen mit Geräusch an der Aorta Veranlassung geben können. Es giebt Fälle von Chlorose und stark ausgesprochener Anämie, wo die venösen Geräusche sehr laut und ganz scharf nicht nur am Halse sondern auch an den Venen, welche in der Nähe vom Aortenbogen und dem aufsteigenden Theile der Aorta (V. innominatae und V. cava superior) verlaufen, zu hören sind. Der ganz eigenartige häufig singende oder anhaltend summende Charakter dieser Geräusche, welche mit den ganz deutlich vernehmbaren Herzcontractionen resp. Herztönen wenig synchron sind, die Stelle ihrer markantesten Manifestirung, welche meist etwas höher über der Auscultationsstelle der Aorta oder um Vieles mehr nach links von derselben liegt, normale Dimensionen des Herzens, Abwesenheit von Geräuschen an der Herzspitze, Fehlen von anderen für die Insufficientia V. aortae charakteristischen Merkmalen (springender Puls, Phänomen von Duroziez u. dgl.) — alles das kann in Fällen von stark ausgesprochener allgemeiner Anämie (Blässe, Venengeräusche am Halse etc.) eine gute Orientirung und genaue Scheidung der genannten anämischen Geräusche von dem durch die Insufficientia V. aortae bedingten ermöglichen. Es ist auch überflüssig von jenen diastolischen anämischen Geräuschen zu reden, welche hauptsächlich an der Herzspitze nach gewissen Anämien, durch grosse Blutverluste, Hungerzustände (welche zum Theile schon oben erwähnt wurden) erzeugt, entstehen, bei denen alle Erscheinungen anderer Art sind und sich so stark von den hier beschriebenen unterscheiden, dass es ganz unnütz erscheint sich über dieselben hier länger aufzuhalten.

Nun aber wollen wir um der besseren Orientirung in der Diagnose und überhaupt um der besseren Charakteristik der von uns beschriebenen Art der Insufficientia V. aortae willen einige Bemerkungen allgemeiner Natur machen, welche die Manifestirung der Insufficienz in unseren Fällen betreffen.

1) Die temporäre relative Insufficientia V. aortae wurde von uns bei älteren Leuten mit stark entwickelter Arteriosclerose beobachtet.

2) Bei allen diesen Individuen liess sich eine geringere oder grössere Aortendilatation (in der Pars ascendens und am Aortenbogen) constatiren.

3) Dem Eintreten der Insufficienz ging ein krankhafter Zustand (Catarrhe der Athmungswege, Obstipationen, verschiedenartige Uebermüdung u. dgl.) voraus, welcher die Herzthätigkeit störte und das Herz stärker resp. frequenter zu arbeiten zwang, was eine Schwächung desselben nach sich zog.

4) Die beschriebene Insufficienz nahm ab oder schwand, sobald die aus ihrer Norm herausgehobene Herzthätigkeit und die deren Schwächung hervorrufende intercurrente Krankheit geregelt und beseitigt, oder wenigstens bedeutend gebessert wurde.

5) Beim Auftreten dieser Insufficienz wurde Vergrösserung der Dimensionen an der dilatirten Partie der Aorta und zugleich Verbreiterung resp. Vergrösserung der Herzgrenzen beobachtet; dem Schwächerwerden oder Schwinden der Insufficienz aber ging eine Abnahme der Dimensionen der aneurysmatisch dilatirten Aorta und des Herzens voraus.

6) Die Erscheinungen, welche die Entwickelung und das Bestehen dieser Insufficienz begleiten, können in verschiedenen Fällen verschiedenartig sein; sie äussern sich in Athembeschwerden, Herzklopfen, Brustschmerzen, Oedemen u. s. w. Sie treten nicht selten gleichzeitig mit der Aorteninsufficienz auf oder aber auch gehen sie ihr voraus und vermindern resp. verlieren sich ganz, sobald bei gebesserter Herzarbeit auch die Erscheinungen der Insufficienz zurücktreten oder schwinden.

Ueber die anderen allgemeinen klinischen Erscheinungen bei Kranken, welche mitunter an einer relativen Aorteninsufficienz leiden, hier zu sprechen kann ich mir ersparen, denn einerseits sind sie (ausser etwaigen zufälligen Complicationen) Folgezustände von geschwächter Herzthätigkeit, andererseits aber schliessen sie sich an die in diesen Fällen dem Grundleiden, das ist dem arteriosclerotischen Processe eigenen Befunde, und können in grosser Mannigfaltigkeit auftreten. Man muss aber hinzufügen, dass diese Erscheinungen auch ausserhalb der Periode der Manifestirung der temporären relativen Insufficienz, d. h. wenn die diastolischen Geräusche gar nicht zu hören sind, sich soweit der für die wahre organische Insufficienz charakteristischen nähern können, was den Charakter des Pulses, die Pulsation resp. das Hüpfen der Arterien, die Hypertrophie des Herzens u. s. w. anlangt, dass sie an jene Fälle erinnern, welche einige Autoren (Litten und Andere) als Pseudoinsufficienz der Klappen der Aorta bezeichnen. Befindet sich die aneurysmatische Dilatation in der Nähe des Herzens resp. dessen Aortenmündung, so kann eine solche Pseudoinsufficienz, sobald nur Bedingungen für die Reizung und Schwächung des Herzens auftreten, leicht in eine wahre relative Insufficienz übergehen, welche anfangs vorübergehender Natur ist, später aber im weiteren Verlaufe auch constant werden kann.

Auf Grund des eben Gesagten und in Erwägung der Data der oben angeführten und auch anderer Fälle, die ich hier nicht erwähnen will, welche ich aber beobachten konnte, halte ich mich zu behaupten für berechtigt, dass die von uns analysirten Fälle anders zu verstehen und zu erklären, als es oben dargestellt wurde, schwer möglich sein dürfte, während vom bezeichneten Standpunkte ausgehend alle beobachteten Factoren sehr klar erscheinen und überaus leicht zu deuten sind.

Natürlich kann man bei der Analyse der Factoren, welche in solchen Fällen beobachtet werden, und bei der Diagnostik der genannten Insufficienz der Aortenklappen nicht umhin sehr vorsichtig zu verfahren und muss man immer die Hauptprocesse, mit welchen diese Insufficienz verwechselt werden kann, im Auge behalten. Wir streiften viele von ihnen schon oben, thaten einiger von ihnen sogar genau Erwähnung. Es sind dies verschiedene Herzfehler, Pericarditiden, aneurysmatische Geschwülste (allein), pneumocardiale Geräusche. Aus der oben durchgeführten Analyse der beschriebenen Fälle

ersieht man mit genügender Klarheit, dass man hier an andere ähnliche Leiden nicht denken konnte, dass es sich in einem von diesen Fällen nicht um die angenommene Insufficienz, sondern um etwas Anderes, z. B. — Insufficienz der Pulmonalklappen, Pericarditis oder um ein anderes Herzleiden, oder gar um Aneurysma allein handeln könne, oder endlich, dass die obengenannten Erscheinungen mit pneumocardialen Geräuschen verwechselt werden können. Zeit und Ort der Entstehung der zu beschreibenden Insufficienz, Ort und Zeit der Entwickelung der diastolischen Geräusche, die Ausbreitung der letzteren und der Charakter ihrer Offenbarung überhaupt vom Anfange bis zum völligen Schwinden, die mitbegleitenden klinischen Erscheinungen, Alterationen verschiedener Organe — des Gefässsystems (Arterien, Aorta, Herz), der Leber, Nieren etc.; — dieses Alles ist an und für sich so charakteristisch und den Bildern anderer Affectionen so fremd, dass das Vorhandensein einer temporären relativen Insufficienz der Aortenklappen in den beschriebenen Fällen kaum angezweifelt werden kann.

Die eben angeführten die temporäre relative Insufficienz der Aortenklappen markirenden Züge charakterisiren in Gemeinschaft mit anderen für die differentielle Diagnose dieser Insufficienz erforderlichen Factoren, welche schon bei der Analyse der beschriebenen Fälle aufgezählt wurden, in genügender Weise diese Art der Insufficienz und es liegt nun keine Nothwendigkeit vor, hier noch von der Differentialdiagnose derselben von anderen pathologischen Processen, welche mit ihr verwechselt werden können, zu sprechen, was wir auch wohlweislich unterlassen werden[5]).

Ich kann aber nicht umhin zu bemerken, dass in der Literatur von einigen Autoren das Vermögen des Aortenostiums sich so weit zu dehnen, dass die normal existirenden Klappen unter gewissen Bedingungen keinen genügenden Schluss der Oeffnung bildeten, angezweifelt wird. Diese Entgegnungen sind aber, wenn sie vielleicht auch in Bezug auf die normale Aortenmündung und manche Klappen resp. auf die normale Aorta und das normale Herz berechtigt sind, absolut nicht stichhaltig und sehr wenig passend für die pathologisch veränderten Ostium und Klappen und schwer in Fällen angebracht, wo sowohl die Aorta als auch der Herzmuskel in ihrer Structur, Beschaffenheit und Function in bedeutendem Grade alterirt sind. Wenn auch nach Untersuchungen von Potain und Barié[6]) ein Druck von etwa 400 Mm. Quecksilber im normalen Herzen und in der normalen Aorta noch nicht ausreichten, um eine solche Dilatation des Aortenostiums hervorzurufen, dass eine Insufficienz der Klappen entstehe, so folgt daraus noch gar nicht, dass der Druck nicht genügend sein würde bei pathologisch verändertem Herz, Aorta und Aortenklappen.

In pathologischen Fällen kann gerade auch ein relativ gar nicht hoher Druck dazu genügend sein. In den von uns studirten Fällen liegen aber die Verhältnisse so, dass die Veränderungen der Gewebe der Aorta und des Herzens so stark sind, dass sowohl jene als auch dieses ohne Zweifel dilatirt erscheinen. Es darf auch nicht Wunder nehmen, dass bei dieser Dilatation in einem gewissen Grade auch das vom selben Process mitbetroffene Aortenostium, welches ja anatomisch mit den genannten Elementen verbunden ist, participirt.

Es wäre sogar sonderbar und nicht ganz natürlich, wenn bei allgemeiner Dilatation der Aorta und des Herzens resp. des linken Ventrikels die Ursprungsstelle der Aorta — ihr Ostium — am allgemeinen Processe gar nicht theilnehmen würde. Ist man aber gezwungen das anzunehmen — wie das ja für andere Herzostien zugegeben wird, so kann sich leicht ergeben, dass die vorhandenen Klappen für den Schluss des Aortenostiums insufficient werden, zumal auch sie in solchen Fällen für gewöhnlich, wenn sie auch makroskopisch wenig alterirt und ganz heil erscheinen, keine Schrumpfungsprocesse und Ulcerationen erleiden, bis zu einem gewissen Grade vom allgemeinen endocarditischen Processe betroffen sind und bald eine gewisse Trübung, bald eine Verdickung und hochgradigen Verlust der Elasticität aufweisen. Der Verlust der Elasticität aber ist in solchen Fällen von eminenter Bedeutung, denn es ist bekannt, dass in gewissen Fällen Dehnung eines Zipfels des Klappenapparates die Insufficienz des anderen compensiren kann. Aus allen Auseinandersetzungen folgt nun, dass die oben angeführten Bedenken in Betreff der geringen Dehnungsfähigkeit des Ostiumringes der Aorta für unsere Fälle keine Bedeutung haben.

Die relative Insufficienz der Aortenklappen als permanent bestehendes Leiden, wird jetzt, wie bereits oben erwähnt wurde, von Vielen angenommen; ich selbst hatte Gelegenheit mich davon zu überzeugen. Nimmt man aber die Existenz einer permanenten relativen Insufficienz der Aortenklappen an, so hat man noch mehr Grund die Möglichkeit der Existenz einer temporären relativen Insufficienz anzunehmen, denn der Stabilität dieser Erscheinungen muss ja nothwendigerweise eine Periode vorausgegangen sein, wo die Bedingungen für das stationäre Vorhandensein dieser Insufficienz noch nicht feststanden, wo die Alterationen der Aorta und des Herzens, welche ja diese Insufficienz bedingen, noch nicht den Grad und die Ausdehnung erlangten, welchen die Permanenz dieser Erscheinung erheischt, und sich in labilem Zustande befanden, indem sie nur zu gewissen Zeiten und unter gewissen pathologischen Umständen die genannte Grenze erreichten, nach Schwinden der pathologischen Zustände aber Schwankungen nach der Seite der Besserung erleiden und zu dem Zustande zurückkehren könnten, in welchem das Aortenostium weniger dilatirt erschien und die Klappen zur Deckung desselben genügten.

In der Literatur finden sich, soweit bekannt ist, sehr wenige Beobachtungen, welche auf diese temporäre relative Aortenklappeninsufficienz hinweisen, dabei wurden die hierher gehörenden Fälle ganz anders gedeutet oder aber blieben sie unerklärt. So kann hier z. B. der Fall, welcher von A. Drasche[7]) beschrieben wird, eingereiht werden. Der Patient, ein Mann von 55 Jahren, litt an einer Insuff. v. mitralis, gleichzeitig an Husten, Athembeschwerden, dazwischen auch an Haemoptoe. Nach Bewegungen und Muskelanstrengungen bekam er heftiges Herzklopfen. Anfangs war bei der Untersuchung des Kranken an der Herzspitze ein deutliches systolisches Geräusch und ein reiner, wenn auch etwas dumpfer 2. Ton, an der A. pulmon. stark accentuirt, zu hören. An der Aorta waren beide Töne rein, der 2. etwas verstärkt. Wiederholte Untersuchungen im Verlaufe von einigen Wochen ergaben dieselben auscultato-

[5]) Was im Allgemeinen die Differentialdiagnose der organischen (anatomischen-Klappen-insufficienz) von der relativen Insufficienz der Klappen der Aorta anbelangt, so können wir hier, der Vollständigkeit wegen, an das Gesagte für Interessenten auch das anschliessen, was wir diesbezüglich an einer anderen Stelle, und zwar in der 1. Lieferung der «Klinischen Vorlesungen» (2. Auflage, 1895, Seite 21 u. 22) des Näheren ausgeführt haben. Ebenso unterliessen wir auch in der Frage der Unterscheidung der diastolischen Geräusche bei der Aortenklappeninsufficienz überhaupt von ähnlichen Geräuschen bei anderen Leiden, oder welche zufällig entstanden, eine genaue Auseinandersetzung, weil nach unserer Meinung auch das oben Gesagte genügt. Die sich für die Details Interessirenden verweisen wir auf die diesbezüglichen Handbücher.

[6]) E. Barié: Revue de Médéc. p. 132, 1881.

[7]) Wiener med. Wochensch. 1880, Nr. 49; siehe auch seine gesammelten Abhandlungen. Wien 1893, S. 372.

rischen Befunde. Als aber nach einiger Besserung der Patient grössere Bewegungen auszuführen begann und einige Treppen hoch stieg, bekam er heftiges Herzklopfen; bei der Untersuchung während der klinischen Demonstration fand man ausser dem systolischen Geräusch an der Herzspitze auch ein diastolisches an der Aorta, was auch die Diagnose — Insufficientia der V. mitralis und V. aortae zu stellen veranlasste. Am nächsten Morgen, bei ruhiger Bettlage des Patienten, war nur ein systolisches Geräusch vernehmbar. Darauf aber, als der Patient vor der Visitation einen ziemlich grossen Spaziergang machte, konnte man an der Aorta bei der Palpation an der Befestigungsstelle der 3. Rippe am Sternum ein feines kurzes diastolisches Frémissement mit der Hand abtasten und wiederum einen schwachen 2. Ton mit einem blasenden Geräusch verbunden hören. An der Herzspitze wurde das systolische Geräusch noch härter und der 2. Ton noch dumpfer. Der Puls der Arteria radialis wurde auch etwas grösser und voller. Bei weiterer Beobachtung wurde wiederum Folgendes constatirt: nach mehr oder minder heftigen Bewegungen und darauf folgender erhöhter Herzarbeit entstand ein diastolisches Schwirren und ein diastolisches Geräusch längs dem Verlaufe der Aorta (welches mitunter vom diastolischen Ton allein abgewechselt wurde), bei Ruhelage im Bett und geringerer Herzarbeit schwanden diese Phänomene und war der diastolische Ton allein vorhanden. So war auch hier die Aortenklappeninsufficienz eine vorübergehende temporäre.

Die Erklärung für die Entstehung der beschriebenen Erscheinung sucht Drasche in seinem Falle in der Möglichkeit einer ungleichmässig hohen Lage der einzelnen Aortenklappen, wie er sie in einem anderen Falle beobachtete, in welchem unter ähnlichen Verhältnissen eine dreifache Spaltung des diastolischen Tones an der Aorta zu finden war und in welchem post mortem eine anatomisch ungleichmässig hohe Befestigung der einzelnen Aortenklappen constatirt wurde; unter gewöhnlichen Verhältnissen, d. h. bei ruhiger Herzarbeit, war das genannte Phänomen (dreifache Spaltung) nicht wahrnehmbar.

Dabei fasst er auch die Sclerose der Gefässe mit den an den Klappen der Aorta möglicherweise vorhandenen ähnlichen Alterationen und die Insuff. v. mitralis als Factoren auf, welche das Auftreten des temporären diastolischen Geräusches begünstigen konnten. Mir scheint aber, dass die Deutung der Erscheinungen von Drasche, die er in seinem Falle auf eine ungleichmässig hohe Lage der Aortenklappen zurückführen will, da sie auf eminent seltenen anatomischen Befunden (Anomalia rarissima) basirt, im Hinblick auf die relativ gar nicht so selten beobachteten Erscheinungen der temporären relativen Insufficienz wenig angebracht zu sein, und zwar um so weniger als auch im genannten Falle grosse sclerotische Veränderungen der Gefässe, vermehrte Herzthätigkeit, Dehnung desselben u. s. w. vorhanden waren, welche eine Dilatation der Aorta und das Auftreten der beschriebenen Erzeugen könnte. Ich glaube nun, dass das ein unseren ähnlicher Fall von relativer temporärer Aortenklappeninsufficienz war, wie sie von uns oben angeführt wurden.

Ebenso muss man annehmen, dass hierher auch der Fall von Dombrowski[8]) eingereiht werden muss. Es fand sich bei einem Manne von 51 Jahren, welcher an Oedemen und Athembeschwerden litt, bei welchem intra vitam ein atheromatöser Process, Dilatation des Aortenbogens, Insufficienz der Semilunarklappen und chronische Nephritis angenommen wurde, ein temporäres diastolisches Geräusch an der Aorta bei Verschlechterung der Symptome und Schwund der Geräusche bei Besserung derselben. Post mortem fand man ganz gesunde Aortenklappen, das linke venöse Ostium betrug im Umfang 10,5 Ctm., das der Aorta 9,5 Ctm., der Umfang der Pars ascendens aortae 12,5 Ctm. Die Intima war mit atheromatösen Plaques und Blutgerinnseln bedeckt. Die Wasserprobe ergab ein Durchfliessen des Wassers in den linken Ventrikel.

Barié[9]) fand bei einer Kranken von 49 Jahren, welche geringe Oedeme, grosses Herz, erweiterte Aorta und ein systolisches Geräusch an der Basis aufwies, ein bald auftretendes bald verschwindendes diastolisches Geräusch an der Aorta. Bei einem anderen ähnlichen Patienten fand er auch «que le suffle diastolique (an der Basis) permanent du reste, était tantôt fort net, tantôt comme absorbé, recouvert, en partie, par l'éclat tympanique du 2-me bruit». Diese nach seiner Meinung curiosen sthetoskopischen Phänomene der Aortenklappeninsufficienz sind (nach seiner Auffassung) ohne Zweifel den Erscheinungen, mit welchen es Fürbringer zu thun hatte, als er von den Insufficienzen der Aortenklappen mit intermittirenden diastolischen Geräuschen sprach, analog, und fügt er hinzu, dass er eine Erklärung für sie nicht finden könne. Mir scheint es, dass diese Befunde in die Kategorie der von uns beschriebenen Erscheinungen — der temporären relativen Aortenklappeninsufficienz hineingehören.

Fassen wir Alles über die Insufficienz der Aortenklappen oben Gesagte zusammen und nehmen wir die Data, welche sich auf diesen Herzfehler überhaupt beziehen in Betracht, so können wir zur Folgerung kommen, dass gegenwärtig einige Arten dieser Insufficienz unterschieden werden können: einerseits — nach dem Charakter der Entwickelung und den die Insufficienz bedingenden Factoren, andererseits aber — nach den Alterationen und Manifestirung dieser Insufficienz. In dieser Beziehung unterscheidet man bekanntlich schon jetzt eine Insufficienz endocardialen, meist infectiösen, hauptsächlich rheumatischen Ursprungs, und eine Insufficienz endoarteritischen Charakters, hauptsächlich arteriosclerotischen Ursprungs. In letzterer Beziehung, d. h. nach der Localisation des anatomischen Processes und der mit ihr verbundenen klinischen Aeusserung der Insufficienz unterscheidet man erstens die sogenannte organische oder anatomische, mit ausgesprochen anatomischen Aenderungen der Klappen einhergehende Form, welche man richtiger «Klappeninsufficienz im engeren Sinne» bezeichnen sollte, und zweitens die relative Insufficienz der Klappen ohne ausgesprochene makroskopische Alterationen derselben, welche hauptsächlich von der Erweiterung des Aortenostiums abhängig ist, und welche man eigentlich als «Ostieninsufficienz» bezeichnen könnte.

Diese beiden Arten der Insufficienz — sowohl die «Klappen»- als auch die «Ostieninsufficienz» — können wiederum klinisch sich in zwei Formen präsentiren: 1) vorübergehend auftreten — temporäre Insufficienz, und 2) constant bestehen, also constanten Charakter gewinnen.

In unserer jetzigen Darstellung zogen wir hauptsächlich die temporäre relative (Ostien-) Insufficienz der Klappen der Aorta in Betracht, ohne auf andere Formen näher einzugehen.

Es ist selbstverständlich, dass die verschiedenen Formen der Aortenklappeninsufficienz von der Regel: a potiori fit denominatio ausgehend benannt werden und damit nur die Haupttypen der Insufficienzen markirt werden. In der Wirklichkeit kann natürlich nicht immer diese Scheidung genau durchgeführt werden, zumal eine Art in die andere leicht übergehen oder mit ihr

[8]) Revue de Médécine 1893. p. 771.

[9]) La vraie et lec pseudoinsufficiances aortiques. Arch. génér. de médec. Mars, Avril et Mai 1896.

Combinationen eingehen kann. Im Speciellen schliesst sich die von uns beschriebene Form der relativen Insufficienz in allen ihren Eigenschaften an die relative constante Insufficienz, mit welcher sie nahen, verwandschaftlichen Ursprungs ist und deren Vorstadium — könnte man sagen — sie bildet, an. Es leuchtet daher ein, dass sie in vielen Beziehungen der letzten, was den Verlauf, die Prognose und die Therapie anlangt, nahe steht. Der arteriosclerotische Process, die Dilatation der Aorta, die Alterationen des Herzens selbst, welche sich in Folge desselben arteriosclerotischen Processes entwickeln, als auch anderer verschiedener Organe, sind die Hauptfactoren, welche von Einfluss auf den Verlanf beider Arten dieser Form der Aortenklappeninsufficienz, als auch auf die Prognose und Therapie sind. Es ist leicht begreiflich, dass die beschriebene Form der Insufficienz dem Charakter ihrer Entstehung, dem Verlaufe, der Prognose und der Therapie nach auch der Form der organischen («Klappen-») Insufficienz nahe steht, welche bei Vorhandensein auch gewisser anatomischer Alterationen der Klappen aus dem vorhandenen arteriosclerotischen Process resultirt, indem sie nur in der Localisation des Processes und vielleicht noch in der Abwesenheit in manchen Fällen einer scharf ausgeprägten Dilatation der Aorta resp. eines Aneurysma derselben etwas variirt.

Die nahe Verwandschaft in Bezug auf Eigenschaften und Charakter der Arten der Insufficienz könnte vielleicht Einen auf den Gedanken bringen, dass ihre Unterscheidung nicht wichtig, ja sogar überflüssig sei, dem ist aber lange nicht so.

Ohne des Weiteren in die Analyse dieser Frage, welche uns zu weit führen würde, einzugehen, können wir nicht umhin zu bemerken, dass es abgesehen vom theoretischen Interesse auch in praktischer Hinsicht von grossem Belang ist diese Formen genau zu differenziren. Greift man nun die uns jetzt speciell interessirende Form der temporären relativen Insufficienz heraus, so ist ihre Kenntniss und die Möglichkeit sie zu bestimmen und von anderen Leiden zu differenziren von Wichtigkeit und zweifellosem Interesse. Einerseits muss ihre Unbeständigkeit und Veränderlichkeit, was die Geräusche anbetrifft, jedem Arzte bekannt sein, damit er, wenn Erscheinungen der diagnosticirten Insufficienz auf einmal schwinden, nicht in Verwirrung gerathe — das wird ihn von schweren Zweifeln hinsichtlich der Realität und Wirklichkeit seiner Beobachtungen abhalten; andererseits muss er sie kennen, damit solche Phänomene ihn nicht irrthümlicher Weise eine falsche Diagnose, z. B. das Vorhandensein einer Pericarditis oder einer anderen Krankheit dort, wo sie gar nicht vorhanden u. s. w., zu stellen, d. h. ein nicht vorhandenes Leiden zu finden und das vorhandene nicht zu bemerken veranlassen; endlich auch, damit er nicht in die Lage versetzt werden könnte, überhaupt ohne Diagnose zu bleiben. Die Kenntniss dieser hier dargelegten Formen kann auf sich besondere Aufmerksamkeit lenken und sie einer genauen Erforschung zu unterziehen veranlassen, was von theoretischem Interesse ist, sie kann auch in gewissen Fällen die entsprechende Therapie energisch anzuwenden anspornen und dadurch nicht nur zur Aufhebung der bestehenden Störungen beitragen, sondern auch in gewissem Masse mehr oder weniger prophylaktisch hinsichtlich der Entstehung in der Zukunft eines stationären Klappenfehlers der Aorta wirken.

Was im Speciellen die Therapie der temporären relativen Insufficienz der Aortenklappen abetrifft, so schliesst sie sich, wie Sie das schon aus dem oben Gesagten folgern konnten, eng an die Herztherapie an, und zwar besonders an jene Fälle, wo beim Herzleiden der arteriosclerotische Process von hoher Bedeutung ist, als auch an jene, wo neben dem Herzleiden eine aneurysmatische Dilatation der Aorta existirt. Darüber sprachen wir genauer bei der Analyse ähnlicher anderer Fälle und werde ich daher jetzt in die Ausführung dieses Gegenstandes nicht eingehen; muss aber hinzufügen, dass auch hier wie in anderen ähnlichen Herz- und Aortenleiden ausser den Hauptindicationen von Seiten des Herzens und der Gefässe, auch jene zufälligen Störungen anderer Organe oder jene chronischen Affectionen derselben, welche zur gegebenen Zeit den Ausgangspunkt der Alterationen bilden, welche die temporäre relative Insufficienz erzeugt haben, in Betracht gezogen werden müssen. Ich werde sie nicht aufzählen, denn einerseits können sie sehr zahlreich sein, andererseits sind sie Ihnen als zufällige Ursachen, welche Compensationsstörungen von Seiten des Herzens bei verschiedenen Leiden desselben veranlassen, bekannt.

Ich kann allerdings bemerken, dass, wie aus den von mir angeführten kurzen Krankengeschichten ersichtlich ist, hier hauptsächlich die gewöhnlichsten Leiden eine hervorragende Rolle spielen und zwar von acuten — z. B. Influenza, Catarrhe der Athmungsorgane (Bronchitis, Laryngitis) und dergl., welche häufige Hustenstösse hervorrufen und dadurch die Herzthätigkeit und überhaupt die Blutcirculation stören, von chronischen — z. B. Obstipation, welche eine Autointoxication des Organismus bedingen, Hochstand des Diaphragmas, erschwerte Arbeit der Bauchpresse bei der Defäcation und dergl. was im Allgemeinen die Blutcirculation hindert und stört, dann auch — angestrengte physische und Geistesarbeit, welche zur Uebermüdung führen; auch andere Factoren, welche zur Störung und Schwächung der Herzthätigkeit, zur stärkeren Füllung der Aorta, zur Blutstauung in derselben, zu grosser Dilatation derselben an einer Stelle, welche auch ohnedem dilatirt war, wo aber noch Vorbedingungen für die weitere Entwickelung der pathologischen Processe nach derselben Richtung hin existiren, führen.

Das, meine Herren, sind die Bemerkungen, welche ich an den Ihnen vorgeführten Fall und andere ähnlichen Fälle anschliessend, welche ich zum Theil in der Klinik, zum Theil ausserhalb derselben in der Privatpraxis zu beobachten Gelegenheit hatte und welche durch die Variabilität der beobachteten Erscheinungen unwillkürlich meine Aufmerksamkeit auf sich lenkten und, wie es mir scheint, auch die Aufmerksamkeit Anderer verdienen, machen wollte.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Klinische Vorträge aus dem Gebiete der Otologie und Pharyngo-Rhinologie herausgegeben von Prof. Dr. Haug Jena, Verlag von Gustav Fischer 1901—1902.

V. Band. 3. Heft. Die Bakteriologie der acuten Mittelohrentzündung. Von Dr. Hasslauer. Ausführliche Beschreibung der bakteriologischen Befunde bei der acuten genuinen Mittelohrentzündung direct nach der Paracenthese und nach spontan erfolgter Perforation. Darauf folgt eine Beschreibung der Bakteriologie dei den secundären Otitiden, die sich an Scharlach, Masern, Influenza, Diphtherie, Typhus abdominalis, Erysipelas, Meningitis cerebrospinalis epidemica und Gonorrhöe anschliessen, und bei den im Gefolge von acuten Mittelohreiterungen auftretenden Complicationen seitens des Warzenfortsatzes. Den wichtigsten Theil der Arbeit bilden die Resultate der eigenen bacteriologischen Untersuchungen des Verfassers bei all' diesen Formen und über den Bakteriengehalt der normalen Paukenhöhle. Am Schlusse findet sich ein ausführliches Literaturverzeichniss. Im Grossen und Ganzen bildet die Arbeit eine wesentliche Bereicherung der betreffenden Literatur und kann nur bestens empfohlen werden.

V. Band. 5. Heft Die Ozaena. Eine Monographie und Studie von Dr. Wilhelm Grosskopf. An der Hand der einschlägigen Literatur giebt Verf. eine Beschreibung der zahlreichen Theorien über das Wesen der Ozaena, ihr klinisches Bild, Diagnose, Prognose und Therapie. Dem Specialisten bietet die Arbeit nichts neues, dem praktischen Arzte aber wird sie sehr willkommen sein.

V. Band. 6. Heft. Das Heufieber und andere Formen des nervösen Schnupfens. Von Dr. Emanuel Fink. In der vorliegenden Monographie giebt Verf. eine vorzügliche kritische Darstellung des gegenwärtigen Standes der Lehre vom Heufieber und anderen mit ihm verwandten Krankheitsformen. All' diese ätiologisch verschiedenen, klinisch aber immer gleich bleibenden Arten einer und derselben Krankheit, fasst Verf. unter dem einheitlichen Namen der Coryza nervosa zusammen. Er bespricht darauf ausführlich das Krankheitsbild, die pathologisch-anatomischen Veränderungen und klinischen Befund beim nervösen Schnupfen, seine Aetiologie, Prognose und Therapie. Die zahlreichen, hochinteressanten Krankengeschichten erleichtern das Verständniss der Beschreibung und der vom Verf. vertretenen Ansichten. Dem Rhinologen sowohl wie dem praktischen Arzte wird die Lectüre der vortrefflichen Monographie den grössten Nutzen bringen.

V. Band. 7. Heft. Ohr und Sprache oder über Hörprüfung mittelst Sprache. Von Dr. Treitel.

V. Band. 8. Heft. Ziele und Wege der Functionsprüfung des Ohres. Von Dr. Gustav Zimmermann.

Diese zwei Arbeiten ergänzen gewissermassen einander und bilden zusammen ein Ganzes. Die erstere beschränkt sich im Grossen und Ganzen auf die Sprache in ihren Beziehungen zum Ohre unter Berücksichtigung der historischen Momente. In der zweiten werden auch die weiteren Prüfungsmethoden besprochen und kritisch beleuchtet. Der specielle Werth dieser letzteren Arbeit liegt ausserdem in einem Eingehen auf die von Zimmermann aufgestellte neue Theorie des Hörens resp. der Schallleitung, der bekanntermassen von einem grossen Theile der massgebenden Beurtheiler eine weitgehende und tiefgreifende Bedeutung auf unsere Anschauungen betr. des Höractes zugeschrieben wird.

Schneidemühl G. Die animalischen Nahrungsmittel. Ein Handbuch zu ihrer Untersuchung und Beurtheilung für Thierärzte, Aerzte, Sanitätsbeamte, Richter und Nahrungs-Untersuchungämter. Mit 244 Abbildungen und einer farbigen Tafel. Urban und Schwarzenberg. Berlin-Wien 1903.

Die 3 letzten Abtheilungen des Werkes, von welchem wir schon zwei Mal Gelegenheit hatten zu sprechen liegen uns jetzt vor und damit das ganze Werk. Wir finden hier das Geflügel, das Wildpret und die Fische besprochen; dass dem Abschnitt zahlreiche Abbildungen der gebräuchlichsten Fische beigegeben sind, sowie dass auch die Fischconserven eingehend behandeld werden. Weiter werden in besonderen Abschnitten die thierischen und die pflanzlichen Parasiten besprochen; unter den letzteren nimmt naturgemäss der Tuberkelbacillus eine hervorragende Stelle ein. Endlich werden die conservirten Fleischwaaren, Milch, Butter, Käse und Hühnereier in extenso abgehandelt, woran sich noch einige Nachträge und ein Anhang, Gesetze, Verordnungen und Gerichtsentscheidungen enthaltend, anschliessen.

Das Werk ist ein Nachschlagebuch für alle, die mit der beurtheilung von Nahrungsmitteln zu thun haben, jeder naturwissenschaftlich gebildete Mensch aber und zumal der Arzt wird darin vielfach Aufschluss finden über Fragen die ihm im täglichen Leben begegnen und über die das Publicum nach Aufklärung fragt.

Ucke.

Encyklopädie der Augenheilkunde. Herausgegeben von Prof. Dr. O. Schwarz. (Leipzig, Vogel).

Bei dem rapiden Vorwärtsschreiten der einzelnen medicinischen Disciplinen ist es dem praktischen Arzt schier unmöglich, ihnen allen gerecht zu werden; er wendet sich einer derselben zu und widmet ihr alle seine Kräfte, während er die anderen nur da berührt, wo sie mit seinem Specialfach sich in Zusammenhang befinden. In Folge dessen bildet sich natürlich auch eine Speciallitteratur heraus, die in erster Linie den Anforderungen ihrer Specialvertreter gerecht zu werden sucht, zugleich aber auch dem Nichtspecialisten die Möglichkeit geben will, sich in kurzer Zeit über den ihn interessirenden Fall möglichst genau zu orientiren. Fraglos geschieht dieses am Beem wenn dem Arzt ein Sammelwerk geboten wird, in welchem jeder Artikel von bewährten Fachmännern herrührt, denn auf diese Weise kann sich der Leser auf die gedrängten Angaben des Sammelwerkes verlassen und hat es nicht nöthig, sich durch die langathmigen Kapitel eines «Handbuches» durchzuarbeiten. Solche Sammelwerke, Encyklopädien, sind schon lange im Besitze der Chirurgie, Gynäkologie, Hygiene, Ohrenheilkunde etc. und es kann daher nur freudig begrüsst werden, wenn jetzt auch eine Encyclopädie der Augenheilkunde erscheint. Die uns vorliegenden ersten 2 Lieferungen der Encyklopädie der Augenheilkunde, herausgegeben von Prof. O. Schwarz entsprechen den oben erwähnten Anforderungen an eine gute Encyklopädie vollständig. Der Specialist findet in derselben in gedrängter Kürze alles, was er nöthig hat, oder wenigstens in jedem die wichtigsten Hinweise auf die zunächst in Frage kommende Literatur. Der Nichtspecialist kann sich ebenfalls sofort orientiren, ohne durch den Mangel specialistischer Kenntnisse in Verlegenheit zu gerathen, denn die Sprache ist leicht, obschon in kurzen Sätzen vielsagend. Mit ganz besonderer Aufmerksamkeit ist die Therapie behandelt, denn das Werk geht von dem Standpunkt aus, dass «das Heilen die vornehmste Aufgabe auch des wissenschaftlichsten Augenarztes sei». Aber auch die Fragen der Anatomie, Physiologie und Pathologie haben eingehende Berücksichtigung gefunden, und ebenso ist mit dankenswerther Ausführlichkeit auf den Zusammenhang der Augenkrankheiten mit Allgemein- und Organerkrankungen hingewiesen. — Druck und Papier entsprechen dem gediegenen Inhalt des vornehmen Werkes.

Lezenius.

Triepel H. Einführung in die physikalische Anatomie. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1902.

Das Buch giebt uns im I. Theil die allgemeine Elasticitäts- und Festigkeitslehre in elementarer Darstellung, wodurch wir zu den Begriffen und mathematischen Formeln kommen, die zum Verständniss des II. Theils unumgänglich sind. Hier wird uns die Anwendung auf die verschiedenen Gewebe und Organe geboten, soweit durch umständliche und mühevolle Untersuchungen darin Resultate gezeitigt sind.

Ucke.

Edmund Leser. Die specielle Chirurgie in 60 Vorlesungen. 5. vermehrte und verbesserte Auflage. Jena. Gustav Fischer. 1902.

Die vorliegende 5. Auflage des Leserschen Buches wird allen billigen Ansprüchen gerecht, die man an ein Werk stellen kann, das die specielle Chirurgie in möglichst knapper Form abhandeln und dabei doch möglichste Vollständigkeit walten lassen will. Dass solches heute eine schwere Aufgabe ist, wird Niemand leugnen wollen. Das Buch ist gewiss vorwiegend für Studirende bestimmt, doch wird es dem praktischen Arzte ebenso gut als handliches Nachschlagebuch Dienste leisten können. Bei der Durchsicht des Werkes kann man sich davon überzeugen, dass die neuesten Fortschritte der Chirurgie, soweit sie zu allgemein anerkannten Resultaten geführt haben, berücksichtigt sind. Wir heben hier speciell die functionelle Nierendiagnostik hervor, betonen aber, dass auch in den andern Capiteln, so namentlich in den der Bauchchirurgie gewidmeten die Errungenschaften der letzten Jahre ihren Platz gefunden haben.

Wold. Fick.

Professor Dr. Ernst Bidder †.

Erst 3 Jahre sind verflossen, seitdem Ernst Bidder St. Petersburg verlassen hat. Nach langwieriger Krankheit hat ihn uns der Tod am 8/21. November in Eisenach, wo er nach einem arbeitsreichen Leben Ruhe und Erholung suchte, geraubt. Noch steht seine Gestalt frisch in unserer Erinnerung, auch sind die Spuren seiner Thätigkeit noch nicht verwischt, versuchen wir es daher sein Lebensbild in kurzen Zügen an dieser Stelle zu zeichnen, um ihm zugleich ein Lebewohl ins frische Grab in fernem Lande nachzurufen.

Ernst Bidder war ein Sohn des berühmten Dorpater Professors der Physiologie Friedrich Bidder und wurde im Jahre 1839 in Dorpat geboren, woselbst er auch das Gymnasium besuchte. Er studirte zunächst von 1856 bis 1859 in Dorpat Medicin, setzte darauf seine Studien in Erlangen und Würzburg fort und erlangte am 9. Februar 1861 in Würzburg die Doctorwürde. Nach seiner Rückkehr aus dem Auslande bestand er auch in Dorpat das Doctorexamen und wurde am 30. November 1862 nach Vertheidigung seiner Dissertation «Beiträge zur Lehre von der Function der Nieren» zum Doctor Medicinae promovirt. Im folgenden Jahre wurde er Assistent an der Frauenklinik zu Dorpat, welches Amt er 2 Jahre bekleidete, um sich darnach von Neuem zur weiteren wissenschaftlichen Ausbildung ins Ausland zu begeben. 1866 habilitirte er sich als Privatdocent an der Universität Dorpat, verliess seine Lehrthätigkeit aber schon nach 2 Jahren zum grossen Bedauern der medicinischen Facultät, die in

einem Schreiben des damaligen Decans Holst ihren Ausdruck fand.

Bidder trat darnach 1868 seinen Dienst in der St. Petersburger Entbindungsanstalt an und fand dort das Arbeitsfeld, dem er alle Kräfte seines Lebens geopfert hat. Er war daselbst zuerst ausseretatmässiger Ordinator, von 1873 an Repetitor, 1876 Docent und von 1877 an Professor an der Hebammenschule, um endlich 1898 den Posten des Directorgehülfen an der Anstalt einzunehmen. Ausserdem war Bidder von 1884 an Consultant an der Maximilian-Heilanstalt und von 1887—1890 Consultant und Professor für Frauenkrankheiten am klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, dessen Curatorium er ausserdem angehörte. Auch dem deutschen Alexandrastift gehörte er als Consultant und Mitglied des Curatoriums an. Diese Anstalt verdankt ihm auch insofern viel, als durch seine Vermittelung die erste grosse Geldsumme von 40000 Rbl. einlief, welche der Stiftung die erste Basis und den Anstoss zu weiteren Spenden gab.

Nachdem Bidder mehrfach stellvertretend als Director die Entbindungsanstalt geleitet hatte, nahm er wegen zerrütteter Gesundheit 1899 seinen Abschied und siedelte ins Ausland über. An äusseren Ehren waren ihm der Rang eines wirklichen Staatsrathes und alle russischen Orden bis zum Annenorden I Classe verliehen worden. Er war Ehrenmitglied des Vereins St. Petersburger Aerzte und des deutschen ärztlichen Vereins. Bei seinem Abschied aus der Entbindungsanstalt wurde auf seinen Namen ein Stipendium gestiftet und wurden ihm von Seiten der zahlreichen Anstaltsärzte und Schülerinnen herzliche Ovationen dargebracht.

Bidder's Schaffensperiode fällt in die Zeit der Einführung der Antisepsis in die Geburtshülfe und Gynaekologie. Es ist mit sein Verdienst, dass die modernen Umwälzungen in den medicinischen Anschauungen auch in der St. Petersburger Entbindungsanstalt frühzeitig Anerkennung fanden. Dementsprechend wurde die ganze Anstaltsordnung in dem Sinne geändert, dass die Aerzte, welche die Geburten leiteten auch jedesmal das dazugehörige Puerperium unter ihrer Leitung behielten, wodurch das ganze geburtshülfliche Material entsprechend den 7 Tagen der Woche in 7 von einander unabhängige Gruppen getheilt wurde.

Eine grosse Anzahl wissenschaftlicher Arbeiten ging aus Bidder's Feder aus dem Materiale der Entbindungsanstalt hervor. Der erste Bericht über die Thätigkeit der Anstalt umfasste auch frühere Jahre und betraf die Periode von 1840—71. Auch die später regelmässig erscheinenden Berichte wurden zum grössten Theil von Bidder verfasst. Wenn man bedenkt, was es heisst, durch Jahrzehnte hindurch ein Material von 3000-4000 Geburten jährlich wissenschaftlich zu verarbeiten, so wird es ohne Weiteres klar, was für eine Riesenerfahrung Bidder auf dem Gebiete der Geburtshülfe zur Verfügung stand. In wohlgeordneten handschriftlichen Aufzeichnungen verwahrte er die Quellen seines Wissens, und Verf. dieser Zeilen hat sich mehrfach aus ihnen Rath geholt. So konnte ihm Bidder, als er ihn einst über die Fälle von Kaiserschnitt nach dem Tode der Schwangeren befragte, sogleich aus seinen Aufzeichnungen die Journalnummern von 7 einschlägigen Fällen nennen.

Ausser den Jahresberichten der Anstalt hat Bidder noch eine ganze Reihe von anderen wissenschaftlichen Publikationen und Mittheilungen gemacht. Diese finden sich theils in verschiedenen deutschen und russischen Fachzeitschriften, theils in den Protokollen der geburtshülflichen Gesellschaft und der beiden deutschen ärztlichen Vereine zerstreut. Leider steht mir ein Verzeichniss seiner Arbeiten nicht zur Verfügung, deshalb kann ich nur auf die Arbeiten Bidder's hinweisen, deren Inhalt mir im Augenblick gegenwärtig ist. Sie betreffen die verschiedensten Fragen aus der Geburtshülfe und Gynaekologie und lassen zugleich die stete Fortentwickelung seiner Anschauung dem Fortschritte der Wissenschaft gemäss verfolgen.

Mit zu seinen ersten Arbeiten [1]) u. [2]) gehören Aufsätze über die Eklampsie, deren räthselhafte Pathogonese ihn lebhaft beschäftigte. Noch im Jahre 1892 gab er seine Meinung [3]) über diese Affection auf Grund von 455 Fällen ab und sprach sich für eine active Therapie aus, ohne jedoch das Indicationsgebiet bis auf den Kaiserschnitt auszudehnen.

Er beschreibt den ersten Fall von Gangraena uteri puerperalis [4]) (Metritis dissecans), eine Affection, deren klinisches Bild uns erst in jüngster Zeit klar geworden ist. In das Capitel der Pathologie des Wochenbettes gehört eine Arbeit [5]) über puerperale Lageveränderungen des Uterus, während in einer anderen Mittheilung zahlreiche Untersuchungen über den normalen Sitz der Placenta publicirt wurden, deren Resultate bis heute noch Geltung haben.

Bezüglich der Therapie langdauernder Geburten sprach sich Bidder für das Kristeller'sche Verfahren aus [6]), das er dahin erweiterte, dass er auch bei noch nicht eröffnetem Muttermund die Geburt dadurch zu fördern suchte, dass er während der Expression den Muttermund nach oben am Kopf zurückschob, — ein Verfahren, das in gewissen Fällen seine Indication haben dürfte. So mancher Kreissenden hat er durch einen wohlüberlegten künstlichen Blasensprung — gestützt auf zahlreiche Beobachtungen [7]) — ihre Leiden abgekürzt.

In Bidder's geschickter Hand war die Zangenoperation [8]) keineswegs «die blutigste geburtshülfliche Operation», zu welcher sie in neuerer Zeit weniger geschickte Operateure machen wollen. Er legte die Zange auch bei nicht zangenrechtstehendem Kopfe an und führte mit ihr, wenn nöthig, auch Rotationen aus. Bei dringender Indication operirte er auch bei nicht voller Eröffnung, bei Einklemmung der vorderen Lippe, frühzeitigerem Wasserabgang, Rigidität des Muttermundes, Eklampsie und engem Becken. In letzterem Falle legte er auch bei hochstehendem Kopf mit Erfolg die Zange an, und war ein Gegner der prophylactischen Wendung bei plattem Becken. Seiner letzten Arbeit über Zangenoperationen waren 598 Fälle zu Grunde gelegt, was für den entsprechenden Zeitraum 3,2 pCt. der Geburten ausmachte.

Bei verschleppter Querlage operirte er mit Erfolg mit dem Braun'schen Schlüsselhaken, den er gegen neuere, complicirte Instrumente vertheidigte [9]).

Nach Krassowsky hat er als Zweiter in Russland die Symphyseotomie [10]) ausgeführt. Auch die Frage vom Mechanismus und der Therapie der Uterusruptur [11]) und der Colporrhexis beschäftigte ihn. Ein Fall von Ruptur im Fundus während der Schwangerschaft verdient besonderes Interesse. Schon im Jahre 1872 hat er im Jahresbericht der Anstalt eine Veränderung der Structur des Uterusgewebes als mögliche Ursache von Uterusrupturen bezeichnet.

Auch zahlreiche gynäkologische Arbeiten Bidder's wären zu verzeichnen. Sie betreffen die Tubargravidität [11]), Ovariotomie, Myomotomie [12]), Haematometra [14]), Vaginofixation [15]) und viele andere gerade auf der Tagesordnung stehenden Fragen und legen Zeugniss dafür ab, dass Bidder die moderne gynäkologische Operationstechnik beherrschte.

Dank seinem grossen Wissen nahm Bidder in der Entbindungsanstalt eine autoritative Stellung ein. Viele Hunderte von Aerzten, die sich aus der Anstalt ihre Specialbildung holten, sind seine Schüler gewesen. Bei Tag und bei Nacht wurde er zu schwierigen Fällen consultirt, stets konnte man eines guten Rathes gewiss sein. Ein zielbewusstes, sicheres Handeln entsprach seiner Naturanlage, deshalb hatten Consultationen mit ihm insofern stets ein Resultat, als man eine sichere Directive fürs Handeln erlangen konnte. Sprach er auch nicht viel, und verzichtete er auch meist auf lange theoretische Auseinandersetzungen, so traf er doch meist den Nagel auf den Kopf und brachte mit wenigen Worten Klarheit in die Situation.

Ausser seinem Einfluss auf die Anstaltsärzte ist nicht in letzter Instanz Bidder's fruchtbare pädagogische Thätigkeit als Professor der Hebammenschule zu erwähnen. Tausende von Hebammen haben ihm ihr Wissen zu verdanken. Er verstand es dem Hebammenunterricht eine rationelle Grundlage zu geben. Sein Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen ist nicht nur das erste, sondern auch das beste dieser Art in russischer Sprache und ist erst im vorigen Jahre in neuer 5. Auflage erschienen. Eine kurze kernige Sprache und ein reicher Inhalt charakterisiren dies Werk; kein überflüssiges Wort kommt darin vor, doch kann auch nichts ausgelassen werden, wie so manche Schülerin geklagt hat. Wer dies Buch genauer kennt, muss ohne Weiteres zugeben, dass es den Stempel der Individualität Bidder's trägt.

Das Leben brachte B. bei seiner vielseitigen Thätigkeit mit einer grossen Zahl von Collegen und Menschen in Berührung. Es giebt wohl kaum Jemand, der nicht mit der grössten Hochachtung von ihm spräche. Offenheit, Geradheit und ein hervorragender Gerechtigkeitssinn waren seine hervor-

[1]) Holsts Beiträge zur Gynaekologie und Geburtshülfe 1867 H. 2.
[2]) Centralblatt für Gynaekologie 1878 № 15.
[3]) Russ. Journal f. Geb. 1892.
[4]) Bericht über d. St. Petersb. Entbindungsanstalt pr. 1840—71.
[5]) St. Petersb. Med. Zeitschr. 1869. 4 u. 5.
[6]) Zeitschr. f. Gebh. Bd. 2 und 3.
[7]) St. Petersb. Med. Zeitschr. 1868 H. 7 u. 8.
[8]) St. Petersb. Med. Wochenschr. 1895 pag. 146.
[9]) Zeitschr. f. Gebh. VI, 2.
[10]) St. Petersb. Med. Wochenschr. 1893 pag. 326 und 450.
[11]) St. Petersb. Med. Wochenschr. 1893 pag. 46, 400 und 450.
[12]) St. Petersb. Med. Wochenschr. 1891 pag. 135 und 293.
[13]) Centralbl. f. Gynäk. 1889 pag. 317.
[14]) Russ. Journ. f. Gebh. 1889, I.
[15]) St. Pet. Med. Wochensch. 1893 und 326.

stechendsten Charaktereigenschaften. Ob Vorgesetzter, ob Untergebener, ob College oder Patient — Jedem gegenüber vertrat Bidder die Wahrheit ohne Furcht und Tadel. Nie wurde an seinen Worten gezweifelt, auf ihn konnte man bauen wie auf einen Fels. Manchmal schien er etwas kurz angebunden, doch Jeder, der ihn kannte, wusste es, dass es ihm stets nur auf die Sache, niemals auf die Person ankam. Auf geradem Wege ging er seinem Ziele zu, er verachtete jede Intrigue, selbst wenn er zum Opfer einer solchen wurde. Seine hohe dienstliche Stellung, seine grosse Praxis, — alles erreichte er nur durch treue ehrliche Arbeit. So strenge Anforderungen er aber an sich selbst inbezug auf Wahrheit und Rechtlichkeit stellte, so milde urtheilte er über Andere. Nie hat Jemand ein abfälliges Urtheil aus seinem Munde über einen Collegen gehört. Auch dort, wo er persönlich auf Undankbarkeit und Falschheit stiess, war ihm jegliches Gefühl von Rachsucht fremd. Fehler der Collegen, die er als Consultant häufig genug constatiren konnte, wusste er stets zu entschuldigen.

Bidder galt eine Zeit lang in Petersburg als eine der ersten Autoritäten in seinem Fach und besass daher eine ausgebreitete Praxis. Trotzdem hat er es nicht verstanden, Schätze zu sammeln. Sein Rath stand Jedermann zu Gebote. Er stellte sich nicht auf ein ihm zukommendes, höheres Piedestal, um grössere Honorare zu bekommen. Leider ist der Umstand, dass er keine Preise bestimmte, vom Publicum auch häufig gemissbraucht worden, doch ging es wider seine vornehme Natur, darüber ein Wort zu verlieren. Er zog sich daher auch ohne Vermögen aus der Arbeit zurück, denn seine geringen Ersparnisse entsprachen keineswegs weder seiner führenden Stellung unter den Petersburger Aerzten noch seiner langjährigen Arbeit, um so weniger als sein Haus einen gut bürgerlichen, einfachen Zuschnitt hatte und er selbst keinerlei kostspielige Liebhabereien besass.

Ausser seinen medicinischen Kenntnissen hatte Bidder eine umfassende allgemeine Bildung, die er stetig vervollständigte. Er war ein grosser Freund der Natur, besonders des Gebirges, das er, so oft es seine Zeit erlaubte, besuchte, und dessen Schönheit seinem Munde manches begeisterte Wort entlockte. Dabei war er ein eifriger Käfersammler und legte sich im Laufe der Jahre eine reiche Collection an, die, soviel ich weiss, in den Besitz der Academie der Wissenschaften übergegangen ist.

In den letzten Jahren wurde B. immer schweigsamer, nur noch seine Lieblingsthemata brachten ihn zum Sprechen. Er beschäftigte sich nur noch mit der schönen Literatur. Ein Nervenleiden, dass noch in Petersburg schleichend begonnen hatte, setzte seinem Leben ein Ziel. Ein köstliches, arbeitsreiches Leben fand seinen Abschluss, das sobald nicht vergessen wird. Möge ihm die Erde leicht sein.

W. Beckmann.

Vermischtes.

— Der stellvertretende Director des Klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna und leitende Professor der chirurgischen Abtheilung desselben, wirkl. Staatsrath Dr. Gustav Tiling, ist definitiv zum Director des genannten Instituts ernannt worden.

— Der Ehren-Leibmedicus des Hofes Sr. Kaiserlichen Majestät, Leibarzt des Grossfürsten Michael Nikolajewitsch und ausseretatmässige Consultant beim hiesigen Ssemenow'schen Militärhospital, Staatsrath Dr. Sander, ist zum Leibmedicus des Hofes Sr. Kaiserlichen Majestät ernannt worden, unter Belassung in seinen gegenwärtigen Aemtern.

— Der Director der Reimers'schen Augenheilanstalt in Riga, Dr. John Stavenhagen, ist aus dem Staatsdienste geschieden, verbleibt aber in seiner bisherigen Stellung als Director der obengenannten Anstalt, welches Amt er seit 1880 bekleidet.

— Der Oberarzt des Jausa-Krankenhauses in Moskau Dr. N. Chandrikow hat seinen Abschied genommen und ist an seine Stelle vom Moskauer Stadtamt der bisherige Gehilfe des Oberarztes des Bassman-Krankenhauses in Moskau Dr. F. J. Bereskin zum Oberarzt ernannt worden.

— Dem Oberarzt des Hofhospitals in Zarskoje-Sselo, Ehrenhofmedicus, wirkl. Staatsrath Dr. X Dantschitsch ist der St. Stanislaus-Orden 1. Classe verliehen worden.

— Der bekannte Physiologe Prof. Dr. Engelmann in Berlin ist zum correspondirenden Mitgliede der bayerischen Akademie der Wissenschaften in München ernannt worden.

— Der Privatdocent der Militär-Medicinischen Akademie und Prosector des städtischen Obuchow-Hospitals, Staatsrath Dr. Moissejew ist zum ausserordentlichen Professor der Pathologie an der genannten Akademie ernannt worden.

— Dem Consultanten am Krankenhause der St. Eugenie-Gemeinschaft barmherziger Schwestern Dr. Sadowski und dem ausseretatmässigen Arzt an der ambulatorischen Heilanstalt dieser Gemeinschaft Dr. Ssokolow ist der St. Annen-Orden 2. Classe verliehen worden. Der Consultant des Krankenhauses derselben Gemeinschaft Dr. Herm. Zeidler hat den St. Stanislaus-Orden 2. Classe erhalten.

— Der Professor der Histologie, vergleichenden Anatomie und Embryologie an der Universität Jurjew Dr. Nikolai Czermak hat wegen Krankheit sein Abschiedsgesuch eingereicht.

— Verstorben: 1) In St. Petersburg der Arzt am Elisabeth-Kinderhospital Dr. Georg Reichtmann, welcher seit 1897 die ärztliche Praxis ausgeübt hat. — 2) Im Dorfe Tschernigowka (im Amurgebiet) der Landarzt Joseph Makarski im 38. Lebensjahre am Typhus, mit dem er sich bei der Behandlung von Typhuskranken inficirt hatte. Als Arzt ist der Verstorbene ca. 10 Jahre thätig gewesen. — 3) In Irkutsk der dortige Stadtarzt Leonid Kasanzew im Alter von 47 Jahren nach 22jähriger ärztlicher Thätigkeit. — 4) In Bonn der Privatdocent für Rhino-Laryngologie Dr. Carl Burger im 58. Lebensjahre. An der Bonner Universität hat er seit 1875 die Lehrthätigkeit ausgeübt. — 5) In Frankfurt a. M. der Medicinalrath Dr. Friedrich Dornblüth, 77 Jahre alt. Der Hingeschiedene hat fast 50 Jahre hindurch in Rostock als Arzt gewirkt und sich dort auf dem Gebiet der Hygiene grosse Verdienste erworben. Von seinen selbstständigen Forschungen nennen wir hier seine Arbeiten über die Cholera, die Skoliose, die chronische Tabakvergiftung, von seinen populären Darstellungen der Gesundheitspflege die «Gesundheitspflege des Schulkindes», «Gesundheitslehre für Schule und Haus» und der «Hygiene des Turnens».

— In Jurjew (Dorpat) verschied am 8. November der Professor der Mineralogie an der dortigen Universität, Staatsrath Dr. chem. Johannes Lemberg, im Alter von 60 Jahren. In Estland geboren, studirte L. von 1861—64 Chemie an der Dorpater Universität, an welcher er seit 1865 succesive als Laborant, Gehilfe des Directors des chemischen Cabinets, Privatdocent der Chemie und von 1888 an als Professor der Mineralogie ununterbrochen die Lehrthätigkeit ausgeübt und in dieser Zeit auch zahlreiche Mediciner zu seinen Schülern gezählt hat. Der Hingeschiedene war ein Gelehrter von hervorragender Befähigung, vielseitigem Wissen und nie ermüdender Arbeitskraft, dabei von ungewöhnlicher Bescheidenheit und Bedürfnisslosigkeit.

— Eine in London unter dem Vorsitz Lord Listers stattgehabte Versammlung von zahlreichen Vertretern der medicinischen Wissenschaft in England hat einstimmig beschlossen, gemeinsam mit Deutschland und Dänemark das Gedächtniss des verst. Prof. R. Virchow zu verewigen und einen Aufruf zu Beiträgen für das in Berlin zu errichtende Virchow-Denkmal zu erlassen. Im Verlaufe der Berathung theilte Lord Lister mit, dass bereits gegen 100 Vertreter von Universitäten und wissenschaftlichen Instituten im vereinigten Königreich den Wunsch ausgesprochen haben, sich an der geplanten Ehrung Virchows durch Beiträge zu betheiligen.

— Die Charkowsche medicinische Gesellschaft hat einen Preis von 200 Rbl. auf den Namen ihres verst. Ehrenmitgliedes R. Virchow für die beste Arbeit über das Thema: «Pathologische Anatomie des Processes vermicularis» ausgesetzt. Als Bewerber um den Preis können nur russische Gelehrte auftreten. Die Arbeiten sind bis zum 1. Februar 1903 einzusenden.

— Von der Moskauer Universität ist ein Concurs zur Besetzung des erledigten Lehrstuhls der speciellen Pathologie und Therapie ausgeschrieben worden. Die Meldung hat unter Beifügung des Curriculum vitae bis zum 24. Januar 1903 zu geschehen.

— Der Privatdocent Dr. Pfaundler ist zum Professor extraord. der Kinderheilkunde an der Universität Graz ernannt worden.

— Die Privatdocenten der Chirurgie an der Universität Heidelberg Dr. Georg Schmidt und Dr. Vulpius sind zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden.

— Für die Professur der Gynäkologie an der deutschen Universität Prag sind an erster Stelle Prof. Veit (Leyden) und Prof. Breuss (Wien), an zweiter Prof. v. Franqué (Würzburg) und an dritter Stelle Prof. Kleinhans (Prag) in Vorschlag gebracht worden. (A. m. C.-Ztg.).

— An der Wiener Universität sind neuerdings sieben Docenten zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden. Es sind: Dr. Alex. Fränkel (Chirurgie), Dr. Herm. Schlesinger (innere Medicin), Dr. H. Peters, Dr. Richard Braun v. Fernwald (Gynäkologie), Dr. Albert Bing (Ohrenheilkunde), Dr. Salomon Klein (Augenheilkunde) und Dr. Anton Ghon (pathol. Anatomie).

— Die Pariser medicinische Facultät hat zum Prof. ord. der Anatomie, an Stelle des verabschiedeten Professors Farabeuf, den durch sein Lehrbuch der Anatomie bekannten Anatomen Dr. Poirier gewählt.

— Wie aus Odessa gemeldet wird, ist von der dortigen med. Facultät Dr. Tiesenhausen — zum Gehülfen des Prosectors der pathologischen Anatomie und Dr. Kanger — zum Laboranten der Pharmakologie gewählt worden.

— An der militär-medicinischen Academie haben von den 131 Personen, welche zur Prüfung behufs Erlangung des Arztgrades zugelassen worden waren (darunter 4 ausländische Doctoren der Medicin und 3 südslavische freie Zuhörer (ohne Reifezeugnisse), 128 das Examen bestanden, und zwar 71 eximia cum laude. Nichtbestanden haben 2 (davon einer wegen Erkrankung) und gestorben ist einer. — Zur weiteren wissenschaftlichen Ausbildung an der militär-medicinischen Academie wurden von 38 Concurrenten nach Prüfung der von ihnen angefertigten Clausurarbeit über das Thema «Das Trauma, als ätiologisches Moment verschiedener Erkrankungen» 10 dieser jungen Aerzte belassen, und zwar 7 auf Kronskosten und 3 auf eigene Kosten.

— In dem hiesigen weiblichen medicinischen Institut fanden in diesem Semester zum ersten Mal die Prüfungen zur Erlangung des Arztgrades statt. Von den 111 Zuhörerinnen, welche den Cursus absolvirt haben, ist allen bis auf eine, die während des Examens erkrankte, der Arztgrad zuerkannt worden, darunter 93 — mit Auszeichnung.

— Am 19. November gelangte der auch von uns seiner Zeit besprochene, gegen den Moskauer Chirurgen Dr. Modlinski (wegen Vornahme einer Operation an einem Bauernmädchen ohne Einwilligung ihrer Eltern) angestrengte Process im Cassationswege beim Senat zur Verhandlung. Das Criminaldepartement des Senats bestätigte nach langer Berathung das von der Moskauer Gerichtspalate in dieser Sache gefällte Urtheil, welches auf 7 Tage Arrest und Kirchenbusse lautet.

— Die militär-medicinische Academie macht bekannt, dass die Frage der Zulassung von Zöglingen der geistlichen Seminare zur Academie zwar berathen worden, jedoch die definitive Entscheidung in dieser Sache seitens des Militärressorts aufgeschoben worden ist.

— Im Auftrage der Ober-Militär-Medicinalverwaltung werden gegenwärtig in dem pharmaceutischen Laboratorium der militär-medicinischen Academie unter Prof. Przibytek's Leitung vergleichende Analysen ausgeführt, um festzustellen, ob die bisher aus Deutschland zur Herstellung der Tinctura valeriana bezogene Radix Valeriana nicht durch die in Russland wachsende Valerianawurzel ersetzt werden kann.

— Wie aus Odessa gemeldet wird, hat der Ordinator am dortigen städtischen Krankenhause Dr. Tyrmos bei einer Operation eine Infection sich zugezogen, die einen operativen Eingriff bei ihm nothwendig machte.

— Die St. Petersburger Duma hat im Budget für das Jahr 1903 an Subsidien für nachstehende med. Institute und Krankenhäuser in St. Petersburg ausgesetzt: für das weibliche medicinische Institut — 15000 Rbl.; das Barakenlazareth 25000 Rbl.; das Hospital der St. Georgs-Gemeinschaft — 15000 Rbl.; das Nikolai-Kinderhospital — 14000 Rbl.; das Elisabeth-Kinderhospital — 5000 Rbl.; die Entbindungsanstalt der Pokrow'schen Gemeinschaft — 1800 Rbl.; die Marien-Entbindungsanstalt 1200 Rbl. und die Augenheilanstalt des Ressorts der Kaiserin Maria — 1000 Rbl. — im Ganzen 78000 Rbl.

— Von den nach Absolvirung des Cursus an der militär-medicinischen Academie entlassenen Studenten, welche soeben die Arztprüfung bestanden haben, ist dem Studenten Terentjew die Busch-Prämie, dem Studenten Eduard Granström — die Prämie des wirkl. Staatsraths Iwanow und dem Studenten Arcadius Kotschanow — die Palzew-Prämie zuerkannt worden. Ausserdem wird der Name des Stud. Terentjew auf der Marmortafel im Actussaal verewigt werden.

— Epidemiologisches. Pest: Da in Odessa seit dem 22. October keine pestverdächtige Erkrankungen weiter vorgekommen sind, so kann die Epidemie als erloschen angesehen werden. In Folge dessen, ist die ärztliche Besichtigung der von Odessa kommenden Schiffe in allen Schwarzmeer-Häfen aufgehoben, die Ausfuhr der verboten gewesenen Waaren aus Odessa wieder gestattet und die Desinfection des Passagiergepäcks und der mit der Eisenbahn aus Odessa abgehenden Waaren abgeschafft worden. **Bf.**

— Vom 1. Januar 1903 an erscheint im Verlage von Gebrüder Bornträger in Berlin eine neue referirende Halbmonatsschrift, das — «Biochemische Centralblatt». — An der Spitze des Blattes stehen als Leiter die ersten Namen der biochemischen Forschung, nämlich: P. Ehrlich — Frankfurt a./M., F. Fischer — Berlin, A. Kossel — Heidelberg, O. Liebreich — Berlin, F Müller — München, P. Proskauer — Berlin, E. Salkowski — Berlin, N. Zuntz — Berlin. Als Herausgeber zeichnet: Dr. phil. et med. Carl Oppenheimer. Das neue «Sammelorgan für die Grenzgebiete der Medicin und Chemie» hat es sich zum Ziel gesetzt, die Bande zwischen der chemischen und medicinischen Forschung, die sich sehr gelockert haben, wieder fester zu knüpfen. Es soll mit möglichster Schnelligkeit über alle Arbeiten biochemischen Inhalts referirt werden unter Berücksichtigung folgender Gebiete: Für den Mediciner wichtige Arbeiten aus der reinen, physikalischen und angewandten Chemie; allgemein biochemische Arbeiten aus der Pflanzenphysiologie; physiologische Chemie im engeren Sinne (Körperbestandtheile und ihre Derivate); Chemie der Gewebe und Organe unter normalen und pathologischen Verhältnissen, histologische und Farbstoffchemie; Chemie der Verdauung, der Secrete und Excrete, des Stoffwechsels und des Blutes; Fermente und Gährungen, Toxine nichtbacterieller Natur; Chemie der pathogenen Mikroorganismen (Toxine, Antitoxine), Immunitätserscheinungen; Toxicologie und Pharmacologie; hygienische Chemie, Desinfection, Wasseruntersuchung. Soweit irgend möglich, sollen die Referate Autoreferate sein; alle Fachgenossen werden gebeten, nach Fertigstellung der Arbeit ein Autoreferat an die Redaction des Biochemischen Centralblattes einzusenden, da diese Autoreferate sofort nach Erscheinen der Arbeit mit Eingangsdatum publicirt werden. Das erste Heft erscheint Anfang December.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 9. Nov. d. J. 8496 (85 mehr als in d. Vorw.), darunter 345 Typhus — (9 wen.), 853 Syphilis — (10 wen.), 217 Scharlach — (1 mehr), 140 Diphtherie — (15 mehr), 51 Masern — (13 mehr) und 36 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 3. bis zum 9. November 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
313	257	570	114	48	94	9	4	22	56	52	50	41	40	29	10	1

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 2, Masern 23, Scharlach 9, Diphtherie 12, Croup 0, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 21, Erysipelas 1, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 4, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 85, Tuberculose anderer Organe 16, Alkoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 34. Marasmus senilis 24, Krankheiten der Verdauungsorgane 48, Todtgeborene 35.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 26. November 1902.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 16. Dec. 1902.



ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Hunyadi Janos ist ein Naturproduct dessen abführende Wirkung allgemein bekannt ist. Als Normaldosis genügt ½ Wasserglas voll.



Wir bitten auf die gedruckte Portrait-Schutzmarke, welche sich auf jeder Etiquette unseres echten Bitterwassers befindet, genau zu achten!

Eigenthümer: ANDREAS SAXLEHNER, BUDAPEST.
Zu haben bei den Droguisten und Apotheken.
Man verlange in den Niederlagen «Saxlehner's Bitterwasser».

(31) 26—16.

ACETOPYRIN.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen **Migräne**, **Neuralgien** und **Erkältungen**, Specificum gegen **Influenza**, **Gelenkrheumatismus** und **Gicht**.

Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0,5 bis 1 G. am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0,5 und 1 G.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Winterberg, Wien** («Wiener klinische Wochenschrift» Nr. 39 vom J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** («Medicin.-chirurg. Centralblatt» Nr. 15 vom Jahre 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** («Bulletin Général Thérapeutique» vom 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** («Presse Médical» vom April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** («Allgem. Wiener Medicin. Zeitung» Nr. 14 u. 15 vom J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** («Wiener med. Presse» Nr. 34 vom Jahre 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** aus der Klinik des Herrn Hofrath **Drasche** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 39 vom Jahre 1901).
8. **Dr. Spuller** aus der medic. Abtheilung von **Prof. Dr. Ortner** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 6 vom Jahre 1901).
9. **Dissertationsarbeit Dr. de Moraes Miranda** an der medicin. Facultät in Paris.

Alle Apotheken führen oder besorgen unser Acetopyrin, auf das sich alle oben angeführten Arbeiten ausschliesslich beziehen.

Engros durch alle grossen Drogen-Häuser Russlands.

Literatur zur Verfügung. (133) 24—2.

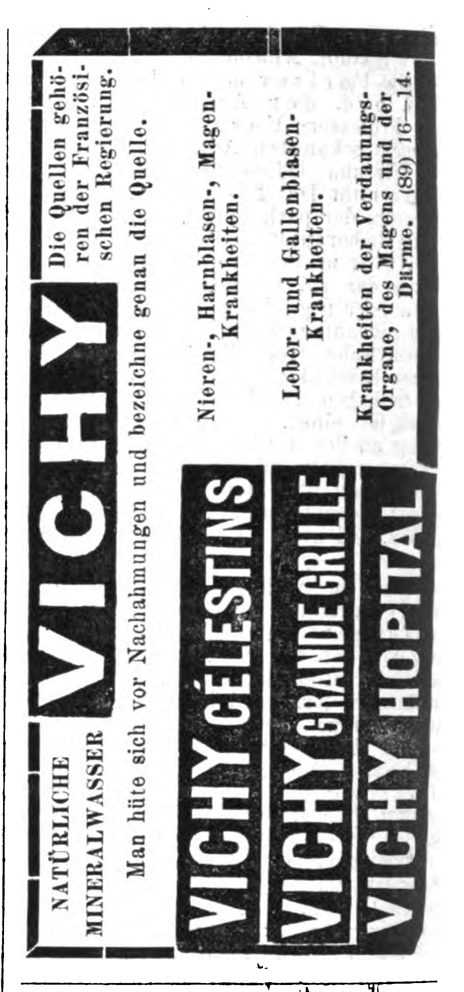
Fabrik G. Hell & Co., Troppau.



Wiesbadener Kuranstalten.

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstr. 30.
Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt San.-Rath Dr. **Waetzold.**
Dr. Gierlich, für Nerven- und innere Kranke, Schöne Aussicht 30.
Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstr. 4.
Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. Dr. **van Meenen.** Walkmühlstr. 43.
Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenbergerstr. 30.
Dr. Schütz, Sanatorium Villa Panorama, für innere (Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospecte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.



Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

Felix Hoppe-Seyler's Handbuch der physiologisch- u. pathologisch-chemischen Analyse

für Aerzte und Studirende bearbeitet von Prof. Dr. H. Thierfelder.

Siebente Auflage.

1903. gr. 8. Mit 18 Textfiguren und 1 Spectraltafel 16 M.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Elise Blau, Лиговская 58, кв. 15.
Frau **Adelheid von Fersen**, Catharinencanal 81, Q. 20.
Frau **Tursan**, Спасская 21, кв. 6.
Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Frau **L. A. Bogoslawskaja**, Erteleff Pereulok № 16, Qu. 6.
Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.
Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
Ольга Свѣтлова, Сергіевск.. д. 17, кв. 19.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Frau **Elvine Juckam** (Hebamme) Вас. остр. 15 линія, д. 28, кв. 7.

ПОДПИСКА ПРИНИМАЕТСЯ НА 1903 ГОДЪ.

ЖУРНАЛЪ
РУССКАГО ОБЩЕСТВА
ОХРАНЕНІЯ НАРОДНАГО ЗДРАВІЯ

ТРИНАДЦАТЫЙ ГОДЪ ИЗДАНІЯ.

Допущенъ Ученымъ Комитетомъ Министерства Народнаго Просвѣщенія для фундаментальныхъ библіотекъ среднихъ учебныхъ заведеній, какъ мужскихъ, такъ и женскихъ.

„Журналъ“ выходитъ ежемѣсячно, книжками отъ 5 печатныхъ листовъ, по слѣдующей программѣ:

I. Самостоятельныя статьи и научныя сообщенія. — II. Отчеты о засѣданія отдѣленій Общества: 1 — біологическаго, 2 — статистическаго, эпидеміологической и медицинской географіи, 3-го — общественной и частной гигіены, 4-го — гигіены дѣтскаго и школьнаго возрастовъ, 5-го — бальнеологіи и климатологіи. — *III. Научныя корреспонденціи. — IV. Рефераты* о главнѣйшихъ работахъ изъ русской и иностранной литературы, — по біологіи, статистикѣ, эпидеміологіи, гигіенѣ, бальнеологіи и климатологіи. — *V. Критика и библіографія. — VI. Хроника. — VII. Частныя объявленія и публикаціи. — VIII. Приложенія.*

Въ Приложеніи къ *Журналу*, между прочимъ, помѣщены въ 1893—1899 гг. «Сравнительная статистика населенія (смертность)», *проф. Янсона*. Журналы засѣданія Московск. Гигіен. Общества», «Отчеты Спб. город. санит. коммиссіи» за 1892—1898 гг., «Отчеты Спб. гор. лабораторіи» за 1892—1897 г. «Врачебныя учрежденія С.-Петербурга», д-ра *А. Липскаго*. «Молоко Спб. коровъ» д-ра *Архангельскаго* «О санитарномъ надзорѣ за пищевыми продуктами въ Спб.», «Чертежи къ проекту участковой земской больницы», проф. *А. А. Веденяпина*. «Дѣтскія лечебныя колоніи въ Варшавѣ», «Труды коммиссіи по вопросу о водоснабженіи г. Тулы», «Очеркъ развитія дѣтскихъ лечебныхъ колоній въ Россіи и за границей», д-ра *М. Д. ванъ-Путеренъ*. «Матеріалы по оспопрививанію въ Россіи», «Ривьера», сочин. д-ра *Гребнеръ* и мн. друг.

Подписная цѣна въ годъ 4 руб. съ доставкою и пересылкою.

ПОДПИСКА ПРИНИМАЕТСЯ: въ С.-Петербургѣ: въ канцеляріи Общества охр. нар. здравія: *С.-Петербургъ, Мойка, д. 85.* и въ книжныхъ магазинахъ: *Риккера, Карбасникова Петрова, Ярошевской, Сойкина* и др.

«Журналъ» можетъ быть высланъ наложеннымъ платежемъ.

Плата за объявленія — *за одинъ разъ: за страницу 10 рублей, за 1/2 страницы 7 руб., за 1/4 страницы 4 руб. Объявленія впереди текста на 25% дороже.*

О всякой книгѣ, присланной въ редакцію, печатается объявленіе или отзывъ.

Экземпляры «Журнала» за предыдущіе годы по **3** руб. съ перес.

Контора Журнала помѣщается въ канцеляріи Р. Общества охр. нар. здравія: С.-Петербургъ, Мойка, д. 85. Контора редакціи открыта ежедневно, исключая праздниковъ, отъ 6 до 8 часовъ вечера.

Редакторъ: **А. А. Липскій.**

Принимается подписка на 1903 годъ (14 годъ изданія).

НА

БОЛЬНИЧНУЮ ГАЗЕТУ
БОТКИНА,

выходящую еженедѣльно въ объемѣ 2—3 листовъ, подъ редакціей проф. **М. М. Волкова** и прив.-доц. **Н. Я. Кетчера** и при ближайшемъ участіи проф. **С. С. Боткина**, д-ра **А. А. Нечаева**, проф. **Т. П. Павлова**, проф. **В. Н. Сиротинина**, доц. **Г. А. Смирнова** и д-ра **А. А. Троянова**.

Программа газеты съ 1902 г. заключаетъ въ себѣ слѣдующіе отдѣлы:

I. Оригинальныя статьи по всѣмъ отраслямъ теоретической и практической медицины и соприкасающихся съ ней наукъ.

II. Больничное и общественно-санитарное дѣло въ Россіи и за границей.

III. Систематизированные рефераты и обозрѣнія главнѣйшихъ произведеній русской и иностранной медицинской литературы.

IV. Корреспонденціи.

V. Отчеты о больничныхъ совѣщаніяхъ по научному отдѣлу, о засѣданіяхъ медицинскихъ обществъ, о медицинскихъ съѣздахъ, о диспутахъ Военно-Медицинской Академіи и медицинскихъ факультетахъ Имперіи. Газета печатаетъ оффиціальные протоколы засѣданій Общества Русскихъ Врачей, Общества Больничныхъ Врачей и Общества Дѣтскихъ Врачей въ С.-Петербургѣ.

VI. Критика и библіографія.

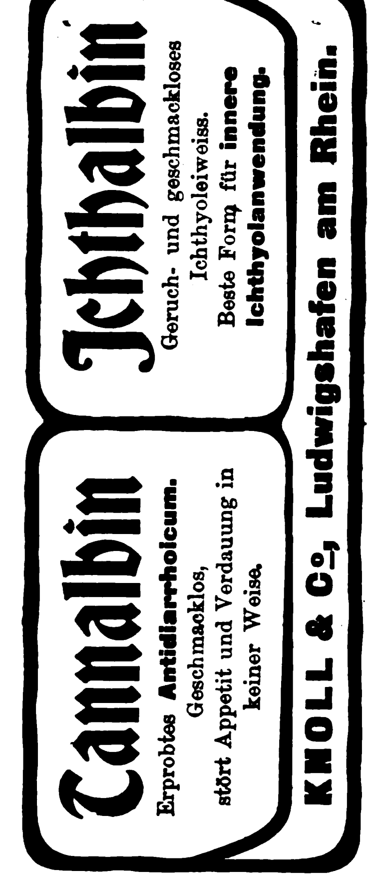
VII. Обозрѣніе текущихъ событій медицинской жизни; мелкія сообщенія; справочныя свѣдѣнія; данныя о движеніи больныхъ въ С.-Петербургскихъ больницахъ, сообщаемыя Спб. статистическимъ бюро.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА:

За годъ съ доставкой . . . . 6 руб.
» полгода съ доставкой . . . . . . 3 »

Подписка принимается въ магазинѣ книгъ и учебныхъ пособій Н. Н. Морева подъ фирмою **Н. Фену и К°** (С.-Петербургъ, Невскій просп., 90—92, телефонъ № 1323) и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

Для ознакомленія съ газетой отдѣльные №№ можно пріобрѣтать по 20 коп. въ книжномъ магазинѣ Н. Н. Морева.



Das natürliche Arseneisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medicinischen Autoritäten gegen:

Anaemie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauen-Leiden bestens empfohlen.

Dépôts: in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht. (79) 20—12.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Hasenfuss. Мал. Подьяческ. д. 14, кв. 15.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр. 6. лин. д. 29, кв. 13.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Дозв. ценз. Спб., 23 Ноября 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 48 St. Petersburg, 30. November (12.) December 1902

III. Bericht über die Thätigkeit des Evangelischen Sanatoriums für Lungenkranke in Pitkäjärvi.

1. Januar 1901 bis 31. December 1901.

Vom
Director Dr. Alexander von Pezold.

Das Evangelische Sanatorium Pitkäjärvi liegt im NNW von St. Petersburg (in Luftlinie ca. 50 Kilometer) an der Finländischen Bahn 10,5 Kilometer in NNO Richtung der Eisenbahnstation Terijoki. Am östlichen Ufer des malerischen Pitkäjärvi (finnisch Langer See) auf einem in denselben vorspringenden Plateau 18 Meter über dem Spiegel desselben erbaut, ist die Lage eine für seine Zweckbestimmung durchaus günstige. Auf einem Landstrich belegen, dessen Neigung zur Küste des Finnischen Meerbusens herabgeht, ist es gegen die in unseren Breiten oft herrschenden Nord-Nordostwinde durch vorgelagerte Höhenzüge und dichte Bewaldung geschützt. Die Entfernung vom Meere beträgt in Luftlinie ca. 10 Kilometer, die Erhebung über dem Meeresspiegel ca. 70 Meter. Meilenweit von schönen Tannen- und Kiefernwäldern umschlossen ist dadurch anregende Waldluft garantirt. Durch den ziemlich ausgedehnten Landbesitz (45 russ. Dessjätinen[1]) ist unbequeme Nachbarschaft nicht zu befürchten.

Dieser Umstand ist für eine Lungenheilstätte auch schon insofern von grosser Bedeutung, als die Möglichkeit geboten wird die Kranken stets auf eigenem Terrain zu behalten und so eine bessere Controlle auszuüben. Städte und grössere Dörfer, sowie industrielle Etablissements fehlen in der Umgebung. Die isolirte Lage schliesst jede Verunreinigung der Luft durch Staub, Rauch etc. aus. Die einzige in Betracht kommende Staubquelle wäre die Chaussee Terijoki-Wiborg doch trennt die ganze Breite des Parkes dieselbe vom Sanatorium. Der Grund besteht aus grobem, durchlässigem Kies und saugt jede Feuchtigkeit auf. Selbst unmittelbar nach den stärksten Regengüssen sind die Wege trockenen Fusses zu passiren. Andererseits ist durch See-, Fluss- und Waldbestand doch für einen gleichmässigen Feuchtigkeitsgehalt der Luft gesorgt. Der Stand des Grundwassers beträgt 16 Meter unter der Erdoberfläche. Gutes, einwandfreies Trinkwasser liefert ein 16 M. tiefer Brunnen[2]). Der See ist tief, frei von Wasserpflanzen (auch an den Ufern sind wenig Binsen und Schilf) und wird von einem ziemlich wasserreichen Flüsschen durchströmt. Bemerkenswerth ist, dass auf ihm Nebelbildung nicht häufig (am Tage noch nie) beobachtet ist. Der Fluss welcher dem See entströmt, hat ein anscheinend ziemlich bedeutendes Gefälle, worauf der Umstand hinweisen dürfte, dass er selbst bei strenger Kälte im Winter nicht vollkommen zufriert. Dieses ist insofern von Werth, als somit eventuell die Möglichkeit elektrischen Betriebes und einer zweckentsprechenderen Kanalisation der Abwässer gegeben wäre.

Zur Beurtheilung der Witterungsverhältnisse im Berichtsjahr seien noch folgende metereologischen Beobachtungen[3]) angeführt. (Siehe folgende Seite).

Der Grundforderung moderner Anstaltsbehandlung, bestehend in reiner frischer und anregender Luft, ist durch die Wahl des Ortes in weitgehendem Maasse genügt, wobei auch für ausgiebigen Schutz gegen rauhe Winde durch die Formation und den ausgedehnten Waldbestand gesorgt ist. Es erübrigt noch auf einen nicht zu unterschätzenden Factor hinzuweisen. Neben den klimatischen sind es auch noch die landschaftlichen Vorzüge, welche den Aufenthalt zu einem angenehmen gestalten. Durch den See und Fluss wird der sonst allein vielleicht etwas düster wirkende Eindruck des Waldes gemildert, die das ganze Gebiet durchziehenden Höhen und Senkungen vervollständigen die Schönheit der Land-

[1]) 13 Dessjätinen sind dem in unserem Parke erbauten Asyl für Alcoholiker abgetreten worden.

[2]) Pumpbrunnen, aus welchem das Wasser durch ein Göpelwerk in ein Hochreservoir getrieben wird.

[3]) Leider haben mir die nothwendigen Instrumente zu genaueren Beobachtungen nicht zur Disposition gestanden.

Meteorologische Beobachtungen 1901.

Monate	Temperaturmittel				Temp.		Barom. auf 0° reduciert nach Zels.	Bewölkung			Tage mit			Wind	
	Morgen	Mittag	Abend	Monatsmittel	Maximum	Minimum		bewölkt	veränderl.	hell	Nebel	Regen	Schnee	Stärke	vorherrsch. Richt.
Januar. . .	—4,4	—2,3	—2,6	-3.1	+1	—22		9	7	15	—	—	16		
Februar . .	—10,33	—6,4	—9,3	—8,68	0	—23		10	4	14	—	—	13		
März	—4,9	—0,4	—3	—2,7	+7	—21	29,4	12	5	14	—	8	4		NO.
April	+3,73	+7,63	+3,5	+4,95	+16	—1	30,0	9	5	16	1	2	4	mässig	SW.
Mai	+11,3	+15	+10	+12,1	+23	+4	30,0	10	4	17	—	7	—	mässig	SW.
Juni.	+10,3	+16,1	+12,3	+12,9	+25	+7	29,9	12	2	16	2	11	—	mässig	SW.
Juli.	+17,6	+20,6	+12,1	+16,87	+24	+10	29,9	8	2	21	—	4	—	gering	SO.
August . .	+10	+13,8	+9,35	+11,06	+23	—5	29,88	12	4	15	1	8	—	mässig	NW.
September .	+7,4	+11,2	+7,66	+8,76	+15	0	30,0	11	2	17	5	6	—	mässig	S.
October . . .	+1,5	+3,9	+1,9	+2,4	+7	—7	29,9	16	3	12	—	7	5	ungleich	SSW.
November .	—5,0	—4,5	—5,3	—4,93	+1	—16	29,6	16	4	10	1	1	10	stark	O.
December. .	—8,1	—7,7	-8,5	—8,1	+2	—23	29,7	16	6	9	—	—	7	mässig	O.
Jahr . . .	+2,48	+5,7	+2,34	+3,52	+25	—23	29,83	141	48	176	10	54	59	mässig	SSW.

schaft und bieten eine Fülle mannigfaltiger Spaziergänge in allen Steigerungsgraden. Um nun den Kraftverbrauch beim Promeniren entsprechend zu reguliren, habe ich eine ziemlich grosse Anzahl von Wegen anlegen lassen, so dass je nach dem Kräftezustand der Patienten eine Auswahl erfolgen kann. Da das Terrain hügelig ist, sind diesen Umstand benutzend die Wege so angeordnet, dass sie zuerst ansteigend später bergab führen und daher zum Schluss keine Anstrengung beanspruchen, auf diese Weise wird eine gute Lungengymnastik ausgeführt. Des weiteren sind um einer Ermüdung rechtzeitig vorzubeugen und so für das rechte Maass von Erholung bei der methodischen Athemübung zu sorgen, die Ruhepunkte so vertheilt, dass sie sich in einem immer kürzer werdenden Abstande folgen. Bei der Wahl derselben ist nun wiederum stets so verfahren worden, dass Stellen gewählt sind, die durch einen besonders anmuthigen Ausblick oder sonst irgendwie den Sinn des Beschauers Fesselnde, den Patienten unwillkürlich veranlassen die Ruhebank zu benutzen, um den Eindruck des vor ihm Liegenden besser auf sich einwirken zu lassen. Tafeln mit Aufschriften wie Sitzen bleiben, Nicht weiter gehen etc. wie man sie häufig angebracht sieht, habe ich daher vermeiden können, sie wirken gewiss nicht erfreuend auf das Gemüth des so wie so schon durch strenge Regeln beengten Kranken, in der freien Natur darf er sie wenigstens nicht zu aufdringlich empfinden. Die ganze Anlage setzt sich aus einem Hauptgebäude und 7 Nebengebäudenzusammen[4]).

Das Hauptgebäude dessen perspectivische Zeichnung und Grundriss im Anhange beigefügt sind, ist ein stattlicher zweistöckiger Holzbau, welcher mit seiner Hauptfront gegen Norden gerichtet ist. Die Länge desselben beträgt 23 Faden, die Tiefe 11 Faden. Jedes Stockwerk ist in seiner ganzen Länge von einem 3 Meter breiten Korridor durchzogen, an dessen Enden und in dessen Mitte sich die Ausgänge auf die Balcons befinden. Die Nordseite enthält im unteren Stockwerk Gesellschaftsräume, Lesezimmer, Bibliothek, Speise- und Buffetzimmer, Wirthschafts- und Dienstbotenräume, Badezimmer. In der oberen Etage befinden sich: Wohnung des Directors, Wohnungen der weiblichen Angestellten, ein Gesellschaftsraum, ärztliches Empfangszimmer (zugleich Apotheke und Laboratorium), Badezimmer und endlich ein Complex von 6 Zimmern die in toto oder in beliebiger Combination von 2—6 abgegeben werden können. Die Südfront des Gebäudes wird durchweg von Krankenzimmern eingenommen, in der Mitte befinden sich die als Liegehallen benutzten Loggien.

Bei der inneren Einrichtung mussten vor allem die Erfordernisse moderner Hygiene massgebend sein, doch entbehren wenigstens die allgemeinen Räume, nicht eines gewissen behaglichen Comforts. Alle Räume sind hoch, luftig und hell. Die Wände sind durchgehend mit Pappe bekleidet, welche mit hellem, verschiedenfarbigem Oelanstrich versehen wurde, um so die Wandflächen glatt und abwaschbar zu gestalten, die Ecken wurden nach Möglichkeit abgerundet. Der Fussboden ist fast überall mit Linoleum belegt. Die Schlafräume sind alle von gleicher Grösse, jeder Kranke disponirt über ein Einzelzimmer. Die Licht- und Luftverhältnisse derselben sind als besonders günstig hervorzuheben. Es kommt pro Bett ein Luftquantum von 56,8 Cubikmeter. übertrifft also noch um 26,8 das von Turban bei Herstellung von Heilstätten als wünschenswerth bezeichnete (30 cbcm.); welches jedoch durchaus nicht überall erreicht wird. Eine ausgiebige Lüftung ist durch die überall angebrachten Ventilationsrohre möglich. Bei Ausstattung der Krankenzimmer musste vor allem der Gesichtspunkt gelten, dass die Einfachheit des Mobiliars eine genaue Reinigung und Desinfektion zulässt.

Bezüglich der Einrichtung und des Betriebes haben wir uns, abgesehen von einigen durch die localen Verhältnisse bedingten Abweichungen, nach dem erprobten Muster ähnlicher Heilanstalten gerichtet.

Hinsichtlich des Eintritts ins Sanatorium erübrigt es noch darauf hinzuweisen, dass, da Kranke in zu weit vorgeschrittenen Stadien sowie an schwereren Complicationen Leidende natürlich von einer Heilstättenbehandlung ausgeschlossen sind, für die sich zur Aufnahme Meldenden eine ärztliche Begutachtung obligatorisch ist. Da nun eine vorherige Untersuchung durch die Aerzte der Anstalt nicht immer möglich sein dürfte sind Formulare[5]) auf diesbezügliche Anfragen jederzeit durch die Direction erhältlich. Dieselben sind in solchen Fällen vom behandelnden Arzte der Patienten genau aus-

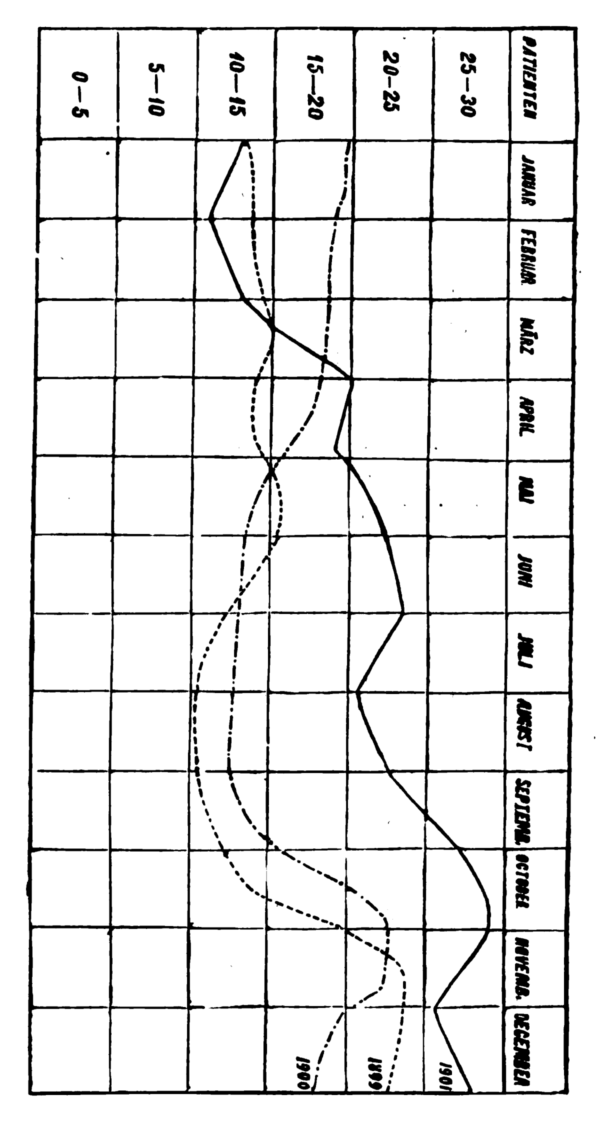
[4]) Ein apartes Gebäude für den Arzt besteht fürs erste noch nicht, ist aber für die nächste Zeit geplant. wodurch dann auch eine Vermehrung der Krankenplätze stattfinden könnte.

[5]) Conf. v. Pezold. Bericht über die Thätigkeit des Evang. Sanatoriums Pitkäjärvi 1900. Das dort gegebene Formular ist in Anlehnung an die in anderen Heilstätten (vorzugsweise Cottbus) üblichen entworfen und enthält in Kürze alle wünschenswerthen Fragen.

gefüllt wieder einzusenden, worauf der Entscheid, ob der Kranke aufgenommen werden kann, umgehend mitgetheilt wird[6]).

Die Frequenz des Evangelischen Sanatorium ist im Berichtsjahr stetig im Steigen gewesen. Vom 1. Januar bis zum 31. December 1901 sind im Ganzen 67 Lungenkranke verpflegt worden, von diesen wurden 14 aus dem Vorjahr übernommen und 53 neu aufgenommen. Es haben die Kur noch nicht abgeschlossen und verbleiben zum 1. Januar 1902 in Behandlung 18. Ausserdem haben sich noch Erholungsbedürftige, sowie Begleitpersonen im Sanatorium aufgehalten mit welchen sich aber unser Bericht nicht weiter befassen wird.

Die Frequenzziffer der Patienten ist durch folgende Curve ausgedrückt.



Von den 67 verpflegten Patienten waren:

männlichen Geschlechts	39 =	58,21	pCt.
weiblichen Geschlechts	28 =	41,79	„
ledig	47 =	70,15	„
verheirathet	19 =	28,36	„
verwitwet	1 =	1,49	„

Der Confession nach waren:

Evangelisch-lutherisch .	40	46 Protest. = 68,65	pCt.
Reformirt	6		
Griechisch-katholisch . .	17	. . . . = 25,37	„
Römisch-katholisch . .	2	. . . . = 2,99	„
Mosaisch	2	. . . . = 2,99	„

[6]) Der Pensionspreis beträgt pränumerando 75 Rbl. monatlich, sowie 15 Rbl. Eintrittsgeld.

Der Staatsangehörigkeit nach waren:

		pCt	pCt.
Russ. Unterthanen	aus d. Reich	35=52,24	62=92,54
	aus d. balt. Prov.	24=35,82	
	aus Finland . .	2= 2,99	
	aus Polen . .	2= 1,49	
Deutsche Reichsangehörige . . .		2= 2,99	5= 7,16
Oesterreichische Reichsangehörige .		1= 1,49	
Französische Bürger		1= 1,49	
Schweizer „		1= 1,49	

Der Nationalität nach waren:

Deutsche . . .	38	. . = 56,72 pCt.
Russen	17	. . = 25,37 „
Holländer . . .	2	12 = 17,91 pCt.
Franzosen . . .	1	
Polen	1	
Dänen	1	
Finnen	2	
Esten	2	
Letten	1	
Hebräer . . .	2	

Dem Stande nach gehörten zum:

Adels- und Exemptenstande . . .	12 =	17,91	pCt.
Literatenstande	32 =	47,76	„
Bürgerstande	20 =	29,85	„
Bauernstande	3 =	4,48	„

In Anbetracht dessen, dass im vorjährigen Bericht über Einrichtungen und Behandlungsmethode in unserer Anstalt eingehend referirt worden ist, und in nächster Zeit darüber noch Genaueres wird veröffentlicht werden können, beschränken wir uns darauf, diesmal aus äusseren Gründen nur kurze statistische Zusammenstellungen zu geben, die natürlich bei der Kleinheit unseres Materials nur einen bedingten Werth beanspruchen, aber bei dem jetzt erfreulicherweise auch bei uns zu Lande immer mehr in den Vordergrund tretenden Interesse für Errichtung von Lungenheilanstalten doch angebracht erscheinen. Dieses Interesse documentirte sich im verflossenen Jahre unter Anderem auch durch den Besuch vieler Collegen. Ein Jeder, der die Anstalt aus persönlicher Anschauung kennen zu lernen oder Auskünfte zu erhalten wünscht, wird uns stets aufrichtig willkommen sein. In dem verflossenen Jahre ist es nach vielen Sorgen und schwerer Arbeit gelungen die Anstalt in mancher Hinsicht zu vervollkommnen, und ist dieselbe in der kurzen Zeit ihres Bestehens soweit bekannt geworden, dass die Anfragen oft recht zahlreiche sind. Gewiss bleibt noch viel zu thun übrig, um Mängel und veraltete Vorurtheile zu überwinden. Wie aus den folgenden Ausführungen ersichtlich sein wird, ist leider wieder die Zahl derjenigen Patienten eine erschrecklich grosse, die als zu schwer krank nicht einer Heilstätte zugewiesen werden dürften, doch ist darin wenigstens eine kleine Besserung im Vergleich zu den Vorjahren erreicht worden; allerdings ist das lediglich dadurch bedingt, dass eine verhältnissmässig grosse Anzahl von Kranken noch rechtzeitig zurückgewiesen werden konnte. Die Sanatorien wollen Heilanstalten sein, aber Siechen- oder Pflegeanstalten sein, die Erkenntniss dieses Unterschieds wird hoffentlich auch hier allmählich durchdringen, wenn man gezwungenermassen der Frage der Tuberkulosebekämpfung näher treten muss. Welche Anforderungen aber noch heutzutage manchmal gestellt werden können, das wird in den im Anhang beigefügten Krankengeschichten gewiss bei vielen Collegen anderer Heilanstalten berechtigtes Erstaunen erregen.

Die Dauer des Kuraufenthaltes der im Evangelischen Sanatorium im Berichtsjahre (sowie in den beiden Vorjahren) verpflegten Patienten betrug:

im Berichtsjahr:	1900:	1899:
Bei 67 Kranken	Bei 63 Kranken	Bei 44 Kranken
6174 Verpflegungstage.	4981 Verpflegungstage.	3915 Verpflegungstage.
im Durchschnitt 92 Verpfleg.-Tage.	im Durchschnitt 79 Verpfleg.-Tage.	im Durchschnitt 88 Verpfleg.-Tage.

Die durchschnittliche Kurdauer von 92 Tagen dürfte bei einem Patientenmaterial, bei welchem die initialen Fälle die Minorität bilden, entschieden zu kurz bemessen sein, zumal wenn wir diese Behandlungsdauer mit der für Falkenstein und Davos, wenn ich nicht irre, mit 142 resp. 225 Tagen berechneten vergleichen. In manchen Volksheilstätten ist allerdings die Kurdauer oft keine längere, aber dieselben disponiren entsprechend dann meist auch über einen geeigneteren Krankenbestand.

Nach dem Lebensalter vertheilen sich die 67 Patienten des Berichtsjahres sowie die der Vorjahre wie folgt:

Alter.	Berichtsjahr.	pCt.	1900.	pCt.	1899.	pCt.
5—10	1 =	1,5	—	—	2 =	4,5
10—15	1 =	1,5	2 =	3,2	2 =	4,5
15—20	9 =	13,4	13 =	20,5	9 =	20,5
20—25	18 =	26,8	19 =	30,2	9 =	20,5
25—30	15 =	22,4	8 =	27,7	7 =	15,9
30—35	12 =	17,9	7 =	11,1	6 =	13,6
35—40	5 =	7,5	10 =	15,9	5 =	11,4
40—45	3 =	4,5	3 =	4,8	1 =	2,3
45—50	—	—	1 =	1,6	2 =	4,5
50—55	1 =	1,5	—	—	—	—
55—60	2 =	3,0	—	—	1 =	2,3

Was die Beschäftigung resp. den Beruf anbetrifft, so waren:

Beruf	Zahl		pCt.
Beschäftigungslose	17		= 25,4 pCt.
Schüler	10	13	= 19,4 „
Studenten	3		
Lehrer und Lehrerinnen	10		= 14,9 „
Comptoiristen und Kaufleute	8		= 11,9 „
Beamte	6		= 9,0 „
Prediger	2		= 3,0 „
Dienstboten	3		= 4,5 „
Arzt	1	8	= 11,9 „
Architect	1		
Künstlerin	1		
Officier	1		
Techniker	1		
Zahnarzt	1		
Kunstgärtner	1		
Modellator	1		

Bezüglich gegebener hereditärer Momente sind die diesbezüglichen Erhebungen aus schon früher von mir angeführten Gründen bei uns zu Lande oft lückenhaft und habe ich daher nur diejenigen Fälle berücksichtigt, bei denen die Angaben mit Sicherheit eine tuberculöse Belastung feststellen liessen.

	Berichtsjahr	pCt.	1900	pCt.	1899	pCt.
Es waren belastet:	32 =	48,5,	34 =	55,7,	24 =	54,5
Es waren nicht belastet:	9 =	13,6,	21 =	34,5,	18 =	40,9
Die Angab. war. unbest.:	25 =	37,9,	6 =	9,83,	2 =	4,5

Und zwar litten an Tuberculose:

	Berichtsjahr	pCt.	1900	pCt.	1900	pCt.
Brüder	4 =	6,0,	6 =	9,8,	3 =	6,8
Schwestern	6 =	9,1,	5 =	8,2,	3 =	6,8
Brüder und Schwestern	5 =	7,6,	3 =	4,9,	1 =	2,3
Vater	6 =	9,1,	14 =	22,2,	8 =	16,2
Mutter	7 =	10,6,	8 =	12,7,	9 =	20,5
Beide Eltern	3 =	4,5,	3 =	4,9,	1 =	2,3
Geschwister des Vaters	—	—,	3 =	4,9,	2 =	4,6
Geschwister der Mutter	7 =	10,6,	3 =	4,9,	1 =	2,3
Geschwist. beider Eltern	—	—,	—	—,	—	—
Grossvater	1 =	1,5,	1 =	1,7,	—	—
Grossmutter	1 =	1,5,	1 =	1,7,	—	—
Beide Grosseltern	2 =	3,0,	—	—,	1 =	2,3
Geschwist. d. Grossvat.	—	—,	—	—,	—	—
Geschwist. d. Grossmut.	1 =	1,5,	—	—,	—	—
Geschw. beid. Grosselt.	—	—,	—	—,	—	—
Urgrossvater	—	—,	—	—,	—	—
Urgrossmutter	—	—,	—	—,	—	—
Beide Urgrosseltern	1 =	1,5,	—	—,	—	—

Manche Autoren wollen der Belastung von Seiten des Vaters eine wichtigere Bedeutung beimessen als der maternen Heredität. Diese Anschauung würde sich in gewissem Grade auch bei uns bestätigen mit 28 gegen 24 Fällen, doch ist diese Erfahrung wohl noch schwerlich durch genügende Zahlenreihen überzeugend bewiesen.

Maligne Tumoren in der Ascendenz konnten in 7 Fällen = 10,5 pCt. eruirt werden.

Es litten an Carcinoma:

	Berichtsjahr	pCt.	1900	pCt.	1899	pCt.
Der Vater allein	3 =	4,5,	1 =	1,5,	—	—
Die Mutter allein	3 =	4,5,	—	—,	1 =	1,5
Beide Eltern	1 =	1,5,	—	—,	—	—

Geisteskrankheiten bei den Eltern wurden 7 Mal angegeben und zwar:

Beim Vater	4 Mal = 6,0 pCt.	7 Mal	= 10,5 pCt.
Bei der Mutter	3 Mal = 4,5 pCt.		

Polymortalität der Geschwister war vorhanden in 6 Fällen = 9,1 pCt.

Als schwer belastet dürfte es interessiren noch folgende Fälle besonders hervorzuheben.[7])

1. (Nr. 119). Die beiden Urgrosseltern, die beiden Grosseltern und 5 Brüder der Mutter sind an Tuberc. pulm. gestorben, die Mutter und die Schwester der Mutter Tub. pulm. geheilt.

2. (Nr. 80.) Die beiden Grosseltern väterlicherseits, Bruder und Schwester der Mutter an Tub. pulm. gestorben. Vater tuberculös, lebt.

3. (Nr. 158.) Die beiden Eltern an Carcinoma gestorben. Patient ist das achte von neun Kindern, davon zwei Brüder an Tub. pulm., die anderen fünf jung gestorben; es lebt nur eine Schwester, die sehr kränklich ist.

4. (Nr. 138.) Die Mutter starb an Phthisis florida im 19. Lebensjahr. Die Schwester der Mutter an Tub. pulm. gestorben, der Bruder der Mutter Tub. pulm. geheilt.

5. (№ 163). Die Mutter war geisteskrank starb an Tub. pulm. 2 Brüder jung gestorben, ein Bruder geisteskrank. Die Frau an Phthisis florida gestorben. Patient ist selbst schon einmal tuberculös gewesen, wurde aber geheilt (Spontanheilung).

6. (№ 122). Die Mutter war in der Jugend tuberculös. Der Vater ist gestorben an Carcinoma ventriculi. Die Schwester Tub. pulm. suspect. Ein Bruder ist jung gestorben.

7. (№ 136). Die Mutter und der Bruder an Tub. pulm. gestorben, der Vater an Carcinoma gestorben.

[7]) Die in Klammern beigefügten Nummern beziehen sich auf die im Anhang wiedergegebenen Krankengeschichten.

8. (№ 133). Patientin ist das vierte von 12 Kindern, davon 6 Geschwister jung gestorben, ein Bruder und eine Schwester an Tub. pulm. erkrankt.

9. (№ 123). Die Grossmutter väterlicherseits an Tub. pulm. gestorben. Drei Schwestern und ein Bruder an Tub. pulm. gestorben. Eine Schwester an Tub. pulm. erkrankt.

10. (№ 98). Beide Eltern an Tub. pulm. gestorben. zwei Schwestern Tub. pulm. geheilt.

Infection wurde in 7 Fällen angegeben;

Von Seiten des Ehegatten	=2 mal	=3,0 pCt.	7 mal = 10,5 pCt.
» » » Bruders	=1 »	=1,5 »	
» » » Stubengen.	=3 »	=4,5 »	
» » » Berufsgen.	=1 »	=1,5 »	

Sonstige prädisponierende Momente für die Erkrankung bestanden in:

	Berichtsjahr pCt.	1900 pCt.	1899 pCt.
Brehmer'scher Belastung.	7=10,6	2= 3,3	— —
Schwächl. Constitution	13=19,7	7=11,1	3= 6,8
Gracilem Körperbau	24=36,3	11=17,4	6=13,6
Habitus paralyticus	9=13,6	6= 9,6	14=31,8
Verkümmertem Thorax	5= 7,6 (1 Pect. carin.)	2= 3,3	1= 2,3
Raschem Wachstum	— —	1= 1,7	— —
Neigung zu Katarrhen	5=22,7	5= 7,9	5=11,4
Körperlich. Anstrengung.	4= 6	4= 6,3	4= 9,1
Geistigen Anstrengungen.	10=15,1 (5 Examen)	10=16,6 (6 Examen)	4= 9,1 (2 Examen)
Excessen:	6= 9,1	5= 7,9	5=11,4
Schlechte Esser waren:	3= 4,5	6= 9,6	2= 4,5

Vor Ausbruch der jetzigen Erkrankung litten an:

	Berichtsjahr	1900	1899
Scrophulose.	5= 7,6	4= 6,3	2= 4,5
Tuberculosean d. Organe	8=12,1	13=21,1	13=29,5
Rhachitis	3= 4,5	1= 1,7	1= 2,3
Chlorose u. Anämie	30=45,4	20=31,7	7=15,9
Nervenkrankh. (bes. Hysterie u. Neurasthenie	17=25,7	15=23,8	4= 9,1
Chron. Magen- u. Darmerkrankungen	20=30,3	12=19,0	5=11,4

	Berichtsjahr pCt.	1900 pCt.	1899 pCt.
Chron. gynäkologische Krankheiten	3= 4,5	4= 6,3	1= 4,5
Nierenkrankheiten	2= 3	3= 4,9	2= 4,5
Herzkrankheiten	6= 9,1	4= 6,3	2= 4,5
Potatorium	5= 7,6	4= 6,3	4= 9,1
Häufige Epistaxis	3= 4,5	5= 7,9	1= 2,3
Häufige Kopfschmerzen	7=10,6	7=11,5	3= 6,8
Nasenleiden	2= 3	2= 3,3	2= 4,5
Otitis media	2= 3	1= 1,7	1= 2,3
Cystitis	2= 3	2= 3,3	— —
Angina	6= 9,1	3= 4,9	2= 4,5
Bronchitis	3= 4,5	4= 6,3	4= 9,1
Pleuritis	10=15,1	11=18,3	6=13,6
Pneumonie	12=18,2	11=18,3	8=18,2
Pertussis	13=19,7	12=19,0	4= 9,1
Influenza	14=21,2	12=19,0	8=18,2
Meningitis	1= 1,5	1= 1,7	— —
Rubeola	1= 1,5	2= 3,3	— —
Varicellae	10=15,1	7=11,5	3= 6,8
Morbilli	43=65,1	25=40,9	4= 9,1
Scarlatina	16=24,2	11=18,3	2= 4,5
Diphtherie	9=13,6	5= 7,9	— —
Variola	2= 3	— —	1= 2,3
Dysenterie	3= 4,5	3= 4,9	— —
Polyarthritis	3= 4,5	2= 3,3	— —
Typhus abdominalis	10=15,1	5= 7,9	1= 2,3
Malaria	3= 4,5	1= 1,7	2= 4,5
Lues	4= 6	2= 3,3	1= 2,3

	Berichtsjahr pCt.	pCt.	pCt.
Gonorrhoe	6= 9,1	4= 6,3	3= 6,8
Erysipel	1= 1,5	2= 3,3	1= 2,3
Furunculosis	2= 3	1= 1,7	1= 2,3
Eczema u. Acne	2= 3	1= 1,7	1= 2,3
Psoriasis und Pityriasis versicolor	2= 3	2= 3,3	— —

Der Beginn der Lungentuberculose wurde von den Patienten angegeben als vor:

Zeitraum	Berichtsjahr pCt.	1900 pCt.	1899 pCt.
Vor 1/4 J.	15 mal=22,4	12 mal=19,0	9 mal=20,5
1/4—1/2 »	7 » =10,4	16 » =25,4	9 » =20,5
1/2— 1 »	11 » =16,4	7 » =11 1	5 » =11,4
1— 2 »	12 » =17,9	14 » =22,2	6 » =13,6
2— 3 »	6 » = 9,0	2 » = 3,2	5 » =11,4
3— 4 »	2 » = 3,0	4 » = 6,3	2 » = 4,6
4— 5 »	7 » =10,4	1 » = 1,6	2 » = 4,6
5— 6 »	1 » = 1,5	1 » = 1,6	1 » = 2,3
6— 7 »	2 » = 3,0	2 » = 3,2	1 » = 2,3
7— 9 »	2 » = 3,0	1 » = 1,6	— —
9—12 »	— —	2 » = 3,2	3 » = 6,9
12—20 »	2 » = 3,0	— —	1 » = 2,3
20—30 »	— —	1 » = 1,6	— —

Der Ausbruch erfolgte in directem Anschluss an

	Berichtsjahr pCt.	1900 pCt.	1899 pCt.
Influenza	8 mal=12,1	4 mal= 6,3	5 mal=11,3
Pertussis	1 » = 1,5	2 » — 3,3	1 » = 2,3
Pneumonie u. Pleuritis	11 » =16,6	12 » =19,0	10 » =22,7
Bronchitis	6 » = 9,1	2 » = 3,3	3 » = 6,8
Laryngitis	1 » = 1,5	— —	1 » = 2,3
Typh. abd.	2 » = 3	1 » = 1,7	1 » = 2,3
Trauma	1 » = 1,5	— —	— —
Lactation	1 » = 1,5	— —	— —
Erkältung	7 » =10,6	— —	9 » =20,4
Malaria	1 » = 1,5	— —	— —
Lymphaden.	1 » = 1,5	— —	1 » = 2,3
Morbilli	1 » = 1,5	— —	— —
Scarlatina	— —	— —	1 » = 2,3

Es manifestirte sich die Krankheit mit:

	Berichtsjahr pCt.	1900 pCt.	1899 pCt.
initialer Hämoptoe	12 mal=18,2	14 mal=23,0	6mal=13,6
Husten allein	28 „ =42,4	15 „ =24,6	14 „ =32,0
Fieber „	8 „ =12,1	7 „ =11,5	3 „ = 6,8
Husten u. Fieber	12 „ =18,2	18 „ =29,5	20 „ =45,5
Heiserkeit	2 „ = 3	2 „ = 3,2	—
gastrischen Erscheinungen	1 „ = 1,5	—	1 „ = 2,3
Abmagerung u. Ermüdungsgefühl	3 „ = 4,5	2 „ = 3,2	—
Nachtschweiss	2 „ = 3	2 „ = 3,2	—
Dyspnoe	2 „ = 3	1 „ = 1,6	—

Nach dem Grade der Erkrankung unterscheiden wir nach dem von Turban[8]) angegebenen Schema leichte, mittelschwere und schwere Fälle, es gehörten zu dem

---

[8]) Ueber beginnende Lungentuberculose und über die Eintheilung der Krankheit in Stadien, Wiesbaden, 1899.
I. Stadium: leichte höchstens auf das Volumen eines oder zweier halber Lappen ausgedehnte Erkrankung.
II. Stadium: Leichte, weiter als I., aber höchstens auf das Volumen zweier Lappen ausgedehnte Erkrankung, oder schwere auf das Volumen eines Lappens ausgedehnte Erkrankung.
III. Alle Erkrankungen, die über II. hinausgehen.

Stadium.		Berichtsjahr.	1900	1899
I	männl. 17, weibl. 9	26=38,8 %	10, 12 – 22=35,0 %	11, 3 – 14=32,0 %
II	männl. 6, weibl. 9	15=22,4 %	5, 11 – 16=25,1 %	7, 5 – 12=27,0 %
III	männl. 16, weibl. 10	26=38,8 %	17, 8 – 25=40,0 %	12, 6 – 18=41,0 %

Was die Localisation des Processes anbelangt so waren ergriffen:

	Berichtsjahr pCt.	1900 pCt.	1899 pCt.
Beide Lungen.	38=56,7	34=54,0	21=47,0
Rechte allein	21=31,3	20=31,8	15=35,0
Linke allein.	8=12,0	9=14,2	8=18,8

Nach dem Bacillenbefunde war das Ergebnis.

	Berichtsjahr pCt.	1900 pCt.	1899 pCt,
Eintritt, Austritt positiv	27 = 40,3	30 = 60,3	33 = 75,0
Eintritt positiv, Austritt negativ	19 = 28,4	14 = 22,2	1 = 2,5
Eintritt, Austritt negativ	21 = 31,3	11 = 17,5	9 = 20,5
Eintritt negativ, Austritt positiv	—	0 = 0	1 = 2,5

Von den 21 Fällen geschlossener Tuberculose wurde von 12 während ihres Aufenthalts im Sanatorium kein Sputum produciert.

Das Fieber war:

	Berichtsjahr pCt.	1900 pCt.	1899 pCt.
Eintritt, Austritt positiv	16 = 23,9	21 = 33,3	28 = 63,3
Eintritt positiv, Austritt negativ	34 = 50,8	33 = 52,4	9 = 20,5
Eintritt, Austritt negativ	15 = 22,4	9 = 14,3	6 = 11,1
Eintritt negativ, Austritt positiv	2 = 2,9	—	6 = 2,5

Ueber Nachtschweisse beim Eintritt klagten:

Berichtsjahr	1900	1899
46 = 68,65 pCt.	40 = 63,58 pCt.	6 = 13,63 pCt.

Haemoptoen wurden in der Anamnese angegeben:

Berichtsjahr	1900	1899
28 mal = 41,8 %	32 mal = 50·79 %	13 mal = 29,54 %

Während der Anstaltskur wurden abgesehen von geringen Blutbeimengungen wie sie wohl fast bei jedem Phthisiker ab und zu im Sputum vorkommen 2 mal = 2,9 pCt. (gegen 0 pCt. in den Vorjahren) Haemoptoen beobachtet.

Von Wolff [10]) ist die Ansicht ausgesprochen worden, dass Kranke von hohem Wuchs leichter zu Lungenblutungen disponieren als solche von kleinem Wuchs. In folgendem (Tabelle I) gebe ich die Körperlänge von den 64 Patienten des Berichtjahres bei welchen dieselbe aufgenommen werden konnte. Die zweite Tabelle enthält dann die Körpergrösse der 28 Lungenbluter.

Tabelle I.				Tabelle II.			
Cm.	Männl.	Weibl.	Zus.	Cm.	Männl.	Weibl.	Zus.
119	1	—	1	119	—	—	—
120	—	—	—	120	—	—	—
121	—	—	—	121	—	—	—
122	—	—	—	122	—	—	—
123	—	—	—	123	—	—	—
124	—	—	—	124	—	—	—
125	—	—	—	125	—	—	—
126	—	—	—	126	—	—	—
127	—	—	—	127	—	—	—
128	—	—	—	128	—	—	—
129	—	—	—	129	—	—	—
130	—	—	—	130	—	—	—
131	—	—	—	131	—	—	—
132	—	—	—	132	—	—	—
133	1	—	1	133	—	—	—
134	—	—	—	134	—	—	—
135	—	—	—	135	—	—	—
136	—	—	—	136	—	—	—
137	—	—	—	137	—	—	—
138	—	—	—	138	—	—	—
139	—	1	1	139	—	—	—
140	—	—	—	140	—	—	—
141	—	—	—	141	—	—	—
142	—	—	—	142	—	—	—
143	—	—	—	143	—	—	—
144	—	—	—	144	—	—	—
145	—	—	—	145	—	—	—
146	—	1	1	146	—	1	1
147	—	—	—	147	—	—	—
148	—	—	—	148	—	—	—
149	—	1	1	149	—	—	—
150	—	—	—	150	—	—	—
151	—	—	—	151	—	—	—
152	—	—	—	152	—	3	3
153	—	4	4	153	—	1	1
154	1	1	2	154	1	—	1
155	—	3	3	155	—	1	1
156	—	1	1	156	—	1	1
157	—	—	—	157	—	—	—
158	1	—	1	158	—	—	—
159	1	3	4	159	1	1	2
160	—	—	—	160	—	—	—
161	—	1	1	161	—	1	1
162	1	2	3	162	—	1	1
163	4	2	6	133	2	1	3
164	—	2	2	164	—	—	—
165	1	1	2	165	—	—	—
166	2	—	2	166	1	—	1
167	1	1	2	167	1	1	2
168	3	2	5	168	—	2	2
169	1	—	1	169	1	—	1
170	3	1	4	170	1	—	1
171	2	—	2	171	—	—	—
172	2	—	2	172	1	—	1
173	2	—	2	173	—	—	—
174	1	—	1	174	—	—	—
175	2	—	2	175	1	—	1
176	2	—	2	176	1	—	1
177	1	1	2	177	1	—	1
178	1	—	1	178	1	—	1
179	1	—	1	179	1	—	1
180	1	—	1	180	—	—	—

[10]) Münchener medicinische Wochenschrift 1896, № 34.

In Nachstehendem seien die Vergleichszahlen gegeben, welche das Verhältnis der Körperlänge aller gemessenen 64 Patienten zu der der Lungenbluter illustrieren.

Körperlänge:	Gesammtzahl:	Lungenbluter:
Von 119—130 cm	1 Fall=1,6 pCt.	—
„ 131—140 „	2 „ =3,1 pCt.	—
„ 141—150 „	2 „ =3,1 pCt.	1 Fall = 3,6 pCt.
„ 151—160 „	15 „ =23,4 pCt.	9 — = 32,1 pCt.
„ 161—170 „	28 „ =43,7 pCt.	12 „ = 42,9 „
„ 171—180 „	16 „ =25,0 pCt.	6 „ = 22,2 „

Die Diazoreaction fiel bei 4 Fällen = 6 pCt. positiv aus, in einem Falle war sie fraglich.

Die beim Eintritt in die Anstalt bestehenden tuberculösen Affectionen anderer Organe bestanden in:

	Berichtsjahr Mal	pCt.	1900 Mal	pCt.	1899 Mal	pCt.
Pharyngitis	1 =	1,5	—	—	—	—
Laryngitis	10 =	15.1	9 =	14,8	5 =	11,4
Ostitis	2 =	3,0	—	—	—	—
Lymphadenitis . .	17 =	25,7	6 =	9,8	5 =	11,4

	Berichtsjahr mal	pCt.	1900 mal	pCt.	1899 mal	pCt.
Lupus	—	—	1 =	1,6	—	—
Otitis media	—	—	—	—	1 =	2,3
Pleuritis, Pneumonie	1 =	1,5	1 =	1,6	3 =	6,9
Spondylitis	1 =	1,5	—	—	—	—
Enteritis	2 =	3,0	8 =	13,1	1 =	2,3
Periproktitis	1 =	1,5	—	—	1 =	2,3
Gonitis	—	—	—	—	1 =	2,3
Cystitis	—	—	1 =	1,6	—	—
Epididymitis	1 =	1,5	—	—	—	—

Weitere Complicationen nicht tuberculöser Art waren:

	Berichtsjahr Mal	pCt.	1900 Mal	pCt.	1899 Mal	pCt.
Chlorose u. Anämie	35	= 53,0	23	= 36,5	16	= 36,8
Nervosität	11	= 16,6	10	= 16,6	3	= 6,8
Neurasthenie	10	= 15,1	6	= 9,6	2	= 4,5
Neuritis	4	= 6	1	= 1,7	1	= 2,3
Morbus Basedowi	—	= —	1	= 1,7	—	= —
Struma	1	= 1,5	1	= 1,7	—	= —
Obstipation	2	13 = 19,7	5	13 = 21,3	6	20 = 45,4
Magen- u. Darmcat.	7		3		12	
Atonie des Magens	—		1		2	
Nervöse Dyspepsie	2		1		—	
Bothriocephalus lat.	—		1		—	
Haemorrhoiden	2		2		—	
Vitia cordis	5	= 7,6	2	= 3,3	3	= 6,8
Tachycardie	11	= 16,6	2	= 3,3	5	= 9
Ren mobile	3	= 4,5	1	= 1,7	1	= 2,3
Albuminurie	3	= 4,5	1	= 1,7	I	= 2,3
Leber u. Milzschwellungen	15	= 22,7	9	= 14,8	1	= 2,3
Gynäkolog. Leiden	3	= 4,5	4	= 6,3	1	= 2,3
Hernia umbilicalis	1	= 1,5	—	= —	—	= —
Ankylosis gen.	1	= 1,5	—	= —	—	= —
Acne u. Eczema	2	= 3	2	= 3,3	—	= —
Psoriasis u. Pityriasis versicolor	2	= 3	2	= 3,3	—	= —
Polyarthritis	1	= 1,5	1	= 1,7	—	= —
Malaria chron.	1	= 1,5	—	= —	—	= —
Lues u. Gonorrhoe	5	= 7,6	2	= 3,3	—	= —
Influenza	2	= 3	—	= —	—	= —
Rhinitis	2	13 = 19,7	2	15 = 24,6	1	6 = 13,6
Pharyngitis	2		4		1	
Laryngitis	9		9		3	
Häufige Epistaxis	1	= 1,5	—	= —	—	= —
Conjunctivit. phlyct.	1	= 1,5	—	= —	—	= —
Atroph. gland. thyr.	1	= 1,5	—	= —	—	= —
Atroph. man. dextr.	1	= 1,5	—	= —	—	= —

Die gesammte Gewichtszunahme betrug bei 56 zur Berechnung herangezogenen Patienten in 5251 Kurtagen 683 russ. Pfund, also in durchschnittlich 93 Verpflegungstagen 12 Pfund für den Einzelnen. Es darf hierbei nicht unberücksichtigt bleiben, dass unter den erwähnten 56 Patienten sich 7 befanden, deren durchschnittliche Kurdauer (das Vorjahr mitgerechnet) 380 Tage betrug. Nach einer so langen Behandlungsdauer kann erfahrungsgemäss kaum mehr eine weitere Gewichtszunahme erwartet werden, besonders wenn die vorhergehende eine beträchtliche gewesen ist. Trotzdem hat die durchschnittliche Zunahme bei diesen (aus dem Vorjahr übernommenen) Patienten noch 3½ Pfund pro Kopf betragen, was immerhin für eine gewisse Stetigkeit im Steigen des Gewichts zeugt. Ein Resultat, das vielleicht werthvoller ist, als die so oft beobachtete ruckweise Zunahme im Anfang der Kurzeit. Schliessen wir nun die oben erwähnten 7 Patienten von der Berechnung aus, so stellt die durchschnittliche Gewichtszunahme sich allerdings wesentlich anders nämlich in 71 Kurtagen 13½ Pfund pro Kopf.

Die höchste Zunahme betrug 42¼ Pf. in 98 Tagen (im Vorjahr 22¼ Pf. in 58 Tagen); die bedeutendste Abnahme 4 Pf. in 51 Tagen (im Vorjahr 6½ Pf. in 270 Tagen).

	Berichtsjahr pCt.	1900 pCt.	1899 pCt.
Es hatten zugenommen	56 = 83,6	46 = 73,0	26 = 59,1
» » abgenommen	5 = 7,45	4 = 6,4	7 = 15,9
Gleichgeblieben waren	1 = 1,5	4 = 6,4	9 = 20,5
Das Gewicht konnte nicht bestimmt werden bei:	5 = 7,45	9 = 14,2	2 = 4,5

Ueber die Gewichtsverhältnisse orientirt folgende Tabelle:

Gewichtsverhältnisse Nach russ. ℔ Bis zu	Berichtsjahr Zunah.	Berichtsjahr Abnah.	1900 Zunah.	1900 Abnah.	1899 Zunah.	1899 Abnah.
1 Pfund	4 mal	1 mal	1 mal	— mal	1 mal	— mal
2 »	5 »	1 »	6 »	— »	2 »	1 »
3 »	1 »	2 »	3 »	3 »	2 »	1 »
4 »	4 »	1 »	2 »	— »	— »	1 »
5 »	3 »	— »	6 »	— »	3 »	1 »
6 »	2 »	— »	2 »	— »	— »	— »
7 »	2 »	— »	2 »	1 »	1 »	— »
8 »	3 »	— »	1 »	— »	4 »	— »
9 »	3 »	— »	4 »	— »	3 »	— »
10 »	1 »	— »	3 »	— »	2 »	1 »
11 »	2 »	— »	3 »	— »	— »	— »
12 »	3 »	— »	1 »	— »	— »	1 »
13 »	2 »	— »	— »	— »	— »	— »
14 »	2 »	— »	1 »	— »	— »	— »
15 »	1 »	— »	4 »	— »	1 »	— »
16 »	1 »	— »	2 »	— »	1 »	— »
17 »	3 »	— »	3 »	— »	— »	— »
18 »	2 »	— »	1 »	— »	1 »	— »
19 »	1 »	— »	— »	— »	2 »	— »
20 »	1 »	— »	— »	— »	— »	— »
21 »	— »	— »	— »	— »	— »	— »
22 »	2 »	— »	— »	— »	2 »	— »
23 »	1 »	— »	1 »	— »	— »	— »
24 »	— »	— »	— »	— »	— »	— »
25 »	2 »	— »	— »	— »	— »	— »
26 »	— »	— »	— »	— »	— »	— »
27 »	1 »	— »	— »	— »	— »	— »
28 »	— »	— »	— »	— »	— »	— »
29 »	— »	— »	— »	— »	— »	— »
30 »	— »	— »	— »	— »	1 »	1 »
31 »	— »	— »	— »	— »	— »	— »
32 »	— »	— »	— »	— »	— »	— »
33 »	— »	— »	— »	— »	— »	— »
34 »	1 »	— »	— »	— »	— »	— »
35 »	1 »	— »	— »	— »	— »	— »
42 »	1 »	— »	— »	— »	— »	— »
43 »	1 »	— »	— »	— »	— »	— »

Die 50 Fälle, bei welchen die Anstaltsbehandlung einen positiven Erfolg ergab, hatten bei einer durchschnittlichen Kurdauer von 91 Tagen eine Zunahme des Körpergewichts von 13 Pfund für den Einzelnen aufzuweisen.

Bei Beurtheilung des Erfolges der Anstaltsbehandlung haben wir als ein positives Resultat bezeichnet, wo eine deutliche Besserung des Lungenbefundes oder doch, ohne dass sich diese mit Sicherheit nachweisen liess, eine wesentliche Hebung des Allgemeinzustandes eingetreten war. Bei einzelnen Fällen wurde das Ergebnis der Kur, obgleich das Gesagte zutraf, nicht als positiv notirt, wo hinzugetretene Complicationen oder Erkrankungen einen Erfolg als fraglich erscheinen liessen. Fälle, bei denen sich das Allgemeinbefinden oft trotz leidlicher Gewichtszunahme nur wenig gehoben hatte, wurden unter «negativ» gerechnet. Fassen wir kurz die Ergebnisse zusammen, so erweist es sich, dass das Resultat:

Berichtsjahr		1900		1899
	pCt.	pCt.		pCt.
positiv	50 Mal = 74,6	40 Mal = 63,5		21 Mal = 47,7
fraglich	4 „ = 6,0	6 „ = 9,5		— —
gleichgeblieben waren	4 „ = 6,0	— —		— —
negativ	9 „ = 13,4	11 „ = 17,5		23 „ = 52,3

Das negative Resultat in 9 Fällen fand seine Erklärung durch:

1. Sehr schwere Erkrankung der Lunge und schwere Tuberculose anderer Organe, eine Besserung schien von vornherein als ausgeschlossen.
2. Intercurrente Erkrankungen (Influenza, Pneumonie) während der Kur nach sonstiger Besserung.
3. Schwere Complicationen nicht tuberculöser Natur.

Bei manchen bestand auch eine Combination der angeführten Momente.

Zu der wissenschaftlichen Bewerthung der Erfolge der Behandlung Tuberculöser in geschlossenen Heilanstalten sind vor allem Statistiken über erreichte Dauererfolge zu führen. Denn das Ziel einer Heilstätte ist doch wohl vor allem eine Heilung oder doch so entscheidende Besserung der Kranken zu erstreben, dass derselbe durch seine Kur wieder dauernd erwerbsfähig wird. Dass bei Zuweisung von überwiegend ungünstigem oder gar hoffnungslosem Patientenmaterial eine Heilanstalt, die an sie billigerweise gestellten Anforderungen nicht erfüllen kann und die Verpflegung solcher Kranken aus an anderen Stellen von mir angeführten Gründen überhaupt nicht zu den Befugnissen derselben gehören kann und darf, darüber ist in der Fachwelt wohl schon eine Einigung erzielt. Solche Kranke werden so lange wir noch keine ad hoc eingerichteten Tuberculoseheime haben wohl am besten in Hospitälern oder Siechenhäusern (und zu Hause) untergebracht, statt sie weite Reisen unternehmen zu lassen. **Eine Heilanstalt soll Dauererfolge erzielen nicht aber Entlassungs- oder Entlastungserfolge.** — Um über den ferneren Gesundheitszustand der ehemaligen Patienten fortlaufend orientirt zu sein, müssen von Zeit zu Zeit Umfragen veranstaltet werden, nur so werden wir von Heilungen erfahren, denn mir scheint die Bezeichnung «geheilt» für einen Entlassenen nicht vor Ablauf eines längeren Zeitraumes nach stattgehabter Kur berechtigt. Wir richten auch in diesem Jahre an die Collegen, welche unsere Patienten späterhin eventuell in Behandlung haben, die Bitte uns freundlichst durch Auskünfte über den Gesundheitszustand derselben unterstützen zu wollen.

Zu Ende des Jahres liess ich wieder eine Umfrage ergehen, um möglichst genauen Aufschluss über das Ergehen der Ausgetretenen zu erhalten. Erfreulicherweise ist in den meisten Fällen eine Antwort erfolgt.

In Folgendem geben wir den Wortlaut der Karten, die ähnlich den von Turban und Weicker benutzten abgefasst sind.

Die Umfragekarte an die Aerzte lautete:

I.

Evangelisches Sanatorium Pitkäjärvi Finland-Terijoki.

Sehr geehrter Herr College!

Zwecks einer wissenschaftlichen Arbeit bitte ich Sie freundlichst mir Auskunft zu geben über eventuell in ihrer Behandlung stehende frühere Patienten des Sanatoriums und mir bis zum 1/14. Februar einsenden zu wollen. Die meisten Fragen lassen sich kurz beantworten durch die Zeichen: = + od. —, oder entsprechende Zahlen.

Selbstverständlich sind mir d. Mittheilungen, wollten Sie sich der Mühe unterziehen, je detaillirter um so werthvoller.

Mit vorzüglichster collegialer Hochachtung und bestem Dank.
Gez. Dr. A. v. Pezold.

II.

I Sind Beschwerden von Seiten der Lungen überhaupt noch vorhanden? Ja. Nein.
II. Hat sich der Zustand seit Austritt verändert? A. Gewicht? B. Fieber? C. Tuberkelbacillen?
III. Kurze ärztliche Begutachtung (Zustand, Leistungsfähigkeit).
IV. Eventuelle Kuren? Wo? Wielange? Erfolg?

Unterschrift und Adresse des Auskunft erteilendes Arztes:

Die Umfragekarte an die ehemaligen Patienten lautete:

I.

Evangelisches Sanatorium Pitkäjärvi. Finland-Terijoki.

P. P.

Zwecks einer wissenschaftlichen Arbeit bitte ich Sie freundlichst anliegende Postkarte ausgefüllt (resp. Zutreffendes unterstrichen) bis zum 1./14. Februar a. c. einsenden zu wollen. Je genauer die Mittheilungen (besonders wenn möglich ärztliche Begutachtung) ausfallen, um so werthvoller sind mir dieselben.

Mit freundlichem Gruss und Dank.
Gez.: Dr. Alexander von Pezold.

P. S. Im Falle Adressat verzogen ist, werden die Angehörigen freundlichst ersucht, diese Anfrage an die richtige Adresse umgehend weiter befördern zu wollen.

II. Datum:

Name und genaue Adresse:

I. Sind Beschwerden von seiten der Lungen überhaupt noch vorhanden? Ja. Nein
II. Hat sich der Zustand seit Austritt verändert? Gleichgeblieben. Gebessert. Verschlechtert.
A. Gewicht? Zugenommen: Wieviel? Abgenommen:
B. Fieber? Ja. Wie hoch: Nein.
C. Tuberkelbacillen? Gefunden. Nicht gefunden.
III. Kurze ärztliche Begutachtung:
IV. Eventuelle Kuren: Wo? Wie lange: Erfolg?

Unterschrift und Adresse des Arztes:

Zum Schluss sei noch unter Bezugnahme auf die entsprechenden Berichte die Tabelle der in den Vorjahren entlassenen Kranken[9]) gebracht, soweit wir eine ärztliche Begutachtung erhalten konnten. Dieselbe dürfte, da die sie seit Austritt verflossene Zeit angibt, von Interesse sein. Ueber die im Berichtsjahre Ausgetretenen sind in den im Anhang beigegebenen Krankengeschichten Nachrichten enthalten.

[9]) Mit Ausnahme Derjenigen deren Tod bereits im Vorjahr angegeben wurde.

Stadium.	№	Geschlecht und Alter:	Art der Erkrankung:	Kurtage.	Gewichts-zunahme.	Resultate in der Anstalt.	Wie lange nach Austritt.	Aerztliche Begutachtung bezw. Tod.
	1 (9)	Herr N. 22 J.	R Spitze gedämpft bis II Rp.	26	$+8\frac{1}{2}$	p.	3 Jahr	«Soll gesund geworden sein». Dr. A. F.
	2 (10)	Herr N. 22 J.	L Infiltrat bis II Rp. u. Spina scap.	61	$+15\frac{1}{4}$	p.	3 »	«Besserung. Heirat». Dr. A. F.
	3 (24)	Herr N. 30 J.	R Spitze krank. Kleinbl. conson. Rasseln. L Spitze tiefstehend. Giemen.	60	$+9\frac{3}{4}$	p.	2 »	«Vollkommen arbeitsfähig». Dr. A. F.
	4 (30)	Herr N. $16\frac{1}{2}$ J.	R Lunge krank. Beiderseits starke Bronchitis. Labile Vasomotoren.	36	$+7\frac{1}{4}$	p.	$2\frac{3}{4}$ »	«Volles Wohlbefinden». Dr. E. M.
	5 (31)	Herr N. 25 J.	RV u. HO Dämpfg. bis II JC. verl. versch. Exsp. conson. Rasseln. Anaemie.	30	$+4\frac{1}{4}$	p.	$2\frac{3}{4}$ »	«Wohlbefinden». Dr. E. M.
	7 (7)	Herr N. 23 J.	Beide Spitzen leicht gedämpft u. abgeschw. ves. Resp. Habitus phthisicus. Ulcus suspectum.	30	+5	p.	3 »	«Soll in einem Sanatorium in Deutschland gesund geworden sein». Dr. A. F.
	8 (17)	Frl. N. 20. J.	L Lunge krank. Bronchitis. Laryngitis simpl.	132	$+29\frac{1}{2}$	p.	$2\frac{3}{4}$ »	«Wohlbefinden in Orenburg». Dr. E. M.
	9 (27)	Herr N. 39 J.	R Lunge krank. Pleuritis sicca dext. Gonitis tub. incip. Diarrhoe.	29	$+2\frac{3}{4}$	n.	$2\frac{3}{4}$ »	«Volles Wohlbefinden». Dr. E. M.
I	53	Herr N. 20 J.	R Lunge krank. Thorax paralyticus. Anaemie.	170	+17	p.	$2\frac{3}{4}$ »	«Wohlbefinden». Dr. E. M.
	56	Frl. N. 22 J.	LVO über Clav. HO bis $\frac{1}{3}$ Scap. Dämpfg. abgeschw. rauhes Atmen. Rhonchi. Laryngitis simpl.	180	$+2\frac{1}{2}$	p.	$2\frac{3}{4}$ »	«Wohbefinden aber Bacillen im Sputum». Dr. A. F.
	64 (62)	Frl. N. 19 J.	L Lunge krank. Graciler Körperbau. Skoliosis thorac. dext.	90	$+16\frac{1}{4}$	p.	$2\frac{3}{4}$ »	«Wohlbefinden». Dr. E. M.
	65 (63)	Frl. N. 18 J.	RVO krank. LH von $\frac{1}{2}$ Scap. abwärts Percussion verkürzt, abgeschw. ves. Resp. Graciler Körperbau.	28	$+6\frac{1}{4}$	p.	3 »	«Wohlbefinden im Kaukasus». Dr. A. v. P.
	75 (72)	Frl. N. 22 J.	RHO verk. Percussionsschall. Unbest. Atmen. Knarrende Rhonchi Lympfadenitis. Anaemie.	75	+10	p.	$2\frac{3}{4}$ »	«Wohlbefinden». Dr. A. F.
	95 (91)	Frl. N. 23 J.	RV u. HO Dämpfg. bis II Rp. u Spina scap. Verl. Exsp. Unbest. Atmen. Rhonchi u. Knarren. Anaemie. Obstipation.	72	$+14\frac{1}{4}$	p.	$1\frac{1}{2}$ »	«Laut Umfragekarte vollkommen gesund». Dr. A. v. P.
	106 (100)	Frau N. 38 J.	RV u. HO Dämpfg. Unbest. Resp. Kleinbl. Rasseln. Auf der ganzen Lunge Rhonchi sibilantes. Hystero-Neurasthenie.	50	$+9\frac{1}{4}$	p.	$1\frac{1}{4}$ »	«Laut Umfragekarte vollkommen gesund». Dr. A v. P.
	16 (15)	Herr N. 36 J.	RV u. HO Dämpfg. bis III Rp. u. oberes $\frac{1}{3}$ Scap. V. feines Rasseln, H abgeschw. Resp.	31	+10	p.	3 Jahr	«Wohlbefinden». Dr. E. M.
	20 (16)	Herr N. 16 J.	Beide Lungen krank. L caverne.	77	+8	p.	$1\frac{1}{2}$ »	«Habe $1\frac{1}{2}$ J. nach Entlassung gehört, dass es ihm gut geht». Dr. F.
II	21 (20)	Herr N. 20 J.	LV u. HO Dämpfg. Abgeschw. Resp. crepit. Rasseln. RV u. HO Dämpfg. bis Spin. scap. Hauch. Exsp. Fistula.	123	+5	p.	$2\frac{1}{4}$ »	«† im Juli 1901. Habe ihn im Mai gesehen. Tub. pulm. et intest.» Dr. A. F.
	22 (21)	Knabe N. 6 J.	Beide Lungen krank. Anaemie. Schlechter Esser. Obstipation.	25	—	n.	3 »	Soll nach Urtheil mehrerer Aerzte trotz durchgemachter häufiger Erkrankungen (Gonitis tub.) gesund geworden sein.
	24 (36)	Herr N. 19 J.	R Lunge krank. Caverne. Laryngitis.	92	$+17\frac{3}{4}$	p.	$2\frac{1}{2}$ »	«War 2 J. arbeitsfähig, ist in Davos †». Dr. A. v. P.

Stadium.	№	Geschlecht und Alter.	Art der Erkrankung.	Kurtage.	Gewichtszunahme.	Resultat in d. Anstalt.	Wie lange nach Austritt.	Aerzliche Begutachtung bezw. Tod.
II	26 (50)	Frau N. 27 J.	Beide Lungen krank. Graviditas II mens.	30	+1/2	p	2 1/2 J.	«Laut Umfragekarte vollkommen gesund. Keinerlei Krankheitserscheinungen». Dr. A. v. P.
	64	Frl. N. 17 J.	LV u. HO intens. Dämpfg. bis IV Rp. u. untern 1/2 Scap. Fernkl. bronch. Resp. conson. fein- u. mittelbl. Rasseln. Lymphadenitis. Lupus.	85	+14	p.	2 »	«Vollkommenes Wohlbefinden. Dient in Tobolsk. Drüsen extirpiert». Dr. A. F.
	58	Frl. N. 24 J.	LV u. HO Dämpfg. bis III Rp. u. 1/2 Scap. Abgeschw. Resp. kleinbl. Rasseln. RVO lateral fein- u. mittelbl. Rasseln.	150	+6 1/2	p.	1 3/4 »	«Habe nur gehört, dass Pat. in die Schweiz gezogen u. es ihr gut dort geht». Dr. A. F.
	76 (73)	Frau N. 24 J.	RV u. HO Dämpfg. bis III Rp. u. Spina scap. Reichl. Rasseln. Basedow. Laryngitis simpl.	150	+14 1/2	p.	1 1/4 »	«Pat. soll sich trotz häufiger Bronchitiden u. unvorsichtigem Leben wohl befinden». Dr. A. P.
	82 (78)	Herr N. 24 J.	L Lunge krank. Laryngitis tub. Neurasthenie. Potatorium.	115	+16 1/2	p.	1 1/4 »	†
	107 (101)	Frl. N. 35 J.	Beide Lungen krank. Laryngitis.	43	—2	p.	1 1/4 »	Zustand gebessert + 7 1/2 Pf. Kein Fieber. Tbbc. = + RV u. H. Dämpfg. Zahlreiche Rassler. Bronchialatmen. O. abgeschw. Atmen, Rasseln. L. in Axillarlinie Reiben. Dr. G.
III	37	Frl. N. 14 J.	L Lunge krank. RO leichte Erkrankung. Graciler Körperbau.	61	+2 1/4	p.	2 3/4 J.	«Längere Zeit Wohlbefinden. Jetzt im Evang. Hospital wegen Lungentuberculose u. vielleicht locale Peritonealtuberculose in der Ileocoecalgegend». Dr. A. F.
	41 (40)	Herr N. 35 J.	Beide Lungen krank besonders L Atonia ventriculi. Leber vergrössert.	75	+21 1/4	p.	2 3/4 »	«Vollkommen arbeitsfähig. Hatte im Herbst gefiebert, war 2 Mon. in Taizy, hat sich sehr gut erholt». Dr. A. F.
	42 (41)	Herr N. 23 J.	R schwere Erkrankung. Caverne. L leichtkrank. Obstipation.	120	+18 3/4	p.	2 »	«War vollkommen arbeitsfähig, jetzt weiss ich nichts». Dr. A. F.
	69 (66)	Herr N. 25 J.	Beide Lungen krank. Habitus phthisicus exquisit. Bothriocephalus latus.	35	+1 1/2	p.	2 »	«† c. 2 J. nach Austritt». Dr. K. v. B.
	89 (85)	Frau N. 23 J.	R Lunge schwer krank. Anaemie. Nervosität. Habitus phthisicus exquisit.	147	+6	p.	—	†
	90 (86)	Frau N. 24 J.	Beide Lungen krank. Anaemie. Nervosität. Habitus phthisicus exquisit.	53	+7 3/4	p.	1 »	†
	97 (93)	Herr N. 22 J.	R schwere Erkrankung. Anaemie. Laryngitis simpl. Habitus phthisicus exquisit.	108	—3	n.	10 M.	†
	103 (97)	Herr N. 45 J.	R schwere Erkrankung L leichte Larynx: ausgedehnte Ulcerationen. Schwere Dyspnoe.	20	+4 3/4	—	?	†

Abkürzungen:

Die meisten sind ohne Weiteres verständlich, doch seien einige erklärt:

IC. — Intercostalraum.
kl. = klingend.
verl. = verlängert.
versch. = verschärft.
ves. = vesiculär.
m. = mit.
p. = positiv.
n. = negativ.
v. = verbleibt.

R. = Respiration.
4/5 = das 4. von 5 Kindern.
Rp. = Rippe.
H. = Körperlänge.
Th. = Thoraxumfang.
Exc. = respir. Excursion et Thorax.
Dzr. = Diazoreaction.
F. = Fieber über 38,5.
f. = Fieber unter 38,5.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Kehr, Berger und Welp. Beiträge zur Bauchchirurgie. Neue Folge. Berlin. Fischers medicinische Buchhandlung.

Der über 240 Seiten starke Band enthält als ersten Abschnitt eine Abhandlung von Kehr: Zur Casuistik der Gallensteinoperationen. Es sind 95 Laparotomien aus dem letzten Jahr, die den Inhalt dieser Arbeit bilden. Wer die früheren Arbeiten von Kehr gelesen hat, wird auch ohne Empfehlung diesen neuen Beitrag zur Gallensteinchirurgie in die Hand nehmen. Der Inhalt ist vorwiegend casuistisch, genaue Krankengeschichten mit vorzüglichen Epicrisen. Diese Krankengeschichten liest man mit dem grössten Interesse, so lebhaft und anschaulich sind sie abgefasst. In einem Abschnitt: Schlussbemerkungen geht Kehr auf die Technik der Hepaticusdrainage ein und betont, wie schon früher, dass nur dieses Verfahren mit Sicherheit vor dem Zurücklassen von Steinen in den Gallenwegen schützt.

Ausser dieser Arbeit von Kehr enthalten die «Beiträge zur Bauchchirurgie» noch einen Aufsatz von Welp: «Die Talmasche Operation bei Lebercirrhose» und einen von Berger: «Ueber den Gallenfluss nach Echinococcusoperationen.

Wold. Fick.

Vermischtes.

— Vor Kurzem beging der Arzt am weiblichen Gymnasium in Taganrog und Director der Heilanstalt der Gesellschaft Taganrogscher Aerzte Dr. L. Friedländer das 40jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit.

— Am 16. December vollenden sich 30 Jahre der ärztlichen und öffentlichen Thätigkeit des Ehren-Leibmedicus Geheimrath Dr. Leo Bertenson.

— Der Oberarzt der Mohilewschen Wohlthätigkeitsanstalten, Collegienrath Dr. Fedorow, ist zum Gehilfen des Kursk'schen Gouvernements-Medicinalinspectors ernannt worden.

— Die Leitung der Section für Marine-Medicin auf dem bevorstehenden IX. Congress russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow ist dem Oberarzt des hiesigen Marine-Hospitals Dr. v. Rambach übertragen worden, nachdem der Ober Medicinalinspector der Flotte Dr. Kudrin von dieser Function zurückgetreten ist.

— Zum Gehilfen des Jaroslaw'schen Gouvernements-Medicinalinspectors ist der bisherige Witebskische Kreisarzt Dr. Winogradski ernannt worden.

— Mit den Functionen des älteren Arztes des Basman-Krankenhauses in Moskau ist, nach Ernennung des Dr. Bereskin zum Oberarzt des Jausa-Krankenhauses, der Ordinator N. I. Memorski betraut worden.

— Zum älteren Arzt des Tambowschen Gouvernements-Landschaftshospitals ist, wie der «R. Wr.» erfährt, der Assistent an der chirurgischen Klinik der Militär-Medicinischen Academie Dr. Johann Hagen-Torn gewählt worden.

— Im Gegensatz zu der auch von uns reproducirten Nachricht, dass der bekannte interne Kliniker Prof. Dr. v. Jürgensen von seiner Lehrthätigkeit zurücktreten und nach Stuttgart übersiedeln werde, meldet jetzt die «Allg. medicin. C.-Ztg.», dass Prof. v. Jürgensen nach wie vor seine bisherige Thätigkeit in Tübingen in vollem Umfange ausübt.

— Dem Consultanten und Honorarprofessor des Klinischen Instituts Dr. Nikolai Ratschinski ist der St. Stanislaus-Orden 2. Classe verliehen worden.

— Verstorben: 1) Am 21. November hierselbst der Ordinator an der Entbindungsanstalt Dr. August v. Pezold am Typhus im Alter von 30 Jahren. In Twer als Sohn eines Arztes geboren, bezog der Hingeschiedene im Jahre 1891 die Dorpater Universität, an welcher er bis 1897 Medicin studirte. Nach Absolvirung des Cursus liess er sich als Arzt in St. Petersburg nieder, wo er sich speciell mit Geburtshilfe und Gynäkologie beschäftigte. — 2) In Riga am 23. November im 78. Lebensjahre Dr. Carl v. Hanke. Der Heimgegangene stammte aus Kurland und hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er mit Unterbrechung von 1846—52 studirte und in der letzten Zeit auch als klinischer Assistent fungirte. Nach Erlangung der Doctorwürde war H. praktischer Arzt in Doblen, seit 1867 aber Gutsbesitzer in Kurland (Zirohlen). — 3) In Odessa am 17. November der Ordinator am jüdischen Krankenhause daselbst Dr. Nikolai Benissowitsch im Alter von 42 Jahren an Herzparalyse. Der Verstorbene galt als ein tüchtiger Chirurg und leitete die chirurgische Abtheilung des genannten Krankenhauses, aus welcher er mehrere wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht hat, die sich namentlich auf die totale Entfernung des Kehlkopfes bezogen. Er war auch Secretär der Gesellschaft Odessaer Aerzte. — 4) Am 6. November im Dorfe Tarutino (Bessarabien) der Landschaftsarzt Simeon Makarenko im 60. Lebensjahre. Obgleich der Verstorbene fast 30 Jahre als Arzt thätig gewesen, so hat er doch seine Frau mit 5 Kindern ganz mittellos hinterlassen. — 5) In Budapest der Professor der Augenheilkunde Dr. Nathaniel Feuer, ein Schüler Arlt's, im 59. Lebensjahre. Er war anfangs Docent in Wien, dann in Klausenburg und seit 1895 ausserordentlicher Professor in Budapest. Seine wichtigsten Arbeiten betrafen das Trachom und die Hornhautentzündungen. — 6) In Paris der Inspector des Sanitätsdienstes der französischen Armee Dr. Marvand.

— Der Director der medicinischen Klinik in Breslau, Prof. Dr. Kast ist wegen Krankheit beurlaubt worden. Mit der Vertretung desselben ist Prof. extraord. Dr. R. Stern betraut worden.

— Als Leiter der Sanitätsabtheilung bei dem Ssaratowschen Gouvernements-Landschaftsamt ist der bisherige Sanitätsarzt von Woronesh Dr. Nikolai Tesjakow berufen worden.

— In Jurjew (Dorpat) hat am 16. November der Professor der Zoologie Dr. Ssewerzow, welcher bekanntlich an die Kiewer Universität berufen ist, seine Abschiedsvorlesung gehalten.

— Zum Vorsitzenden der Kiewschen Abtheilung der ärztlichen Unterstützungscasse ist der Gouvernements-Medicinalinspector Dr. W. Ssachnowski gewählt worden.

— Die Odessaer medicinische Facultät hatte beim Ministerium der Volksaufklärung ein Gesuch um Abänderung der Regeln für die Aufnahme der Absolventen der naturwissenschaftlichen Abtheilung der physiko-mathematischen Facultät in die medicinische Facultät eingereicht, und zwar in dem Sinne, dass diese Absolventen nicht, wie das bei den anderen russischen Universitäten (mit Ausnahme der mil.-med. Academie) üblich ist, in den 3. Cursus (5. September), sondern in den 2. Cursus (3. Semester) der medicinischen Facultät aufgenommen würden. Der Gehülfe des Ministers der Volksaufklärung hat nun, nach allseitiger Prüfung dieser Frage in der Allerhöchst eingesetzten Commission für die Reorganisation der höhern Lehranstalten, in Uebereinstimmung mit dieser Commission das obige Gesuch der Odessaer med. Facultät abschlägig beschieden.

— Wie wir vor einiger Zeit bereits gemeldet haben, hat der verstorbene Arzt Dr. A. P. Raszwetow dem Moskauer medico-philanthropischen Curatorium ein Capital von 800,000 Rbl. zu einem Asyl für Personen des medicinischen Berufs (Aerzte, Feldscher, Feldscherinnen etc.) testamentarisch vermacht. Es bestehen nun wie aus Moskau berichtet wird, zwei Projecte zur Verwirklichung dieses Vermächtnisses. Nach dem einen Project soll ein Grundstück in Moskau erworben und daselbst ein Gebäude aufgeführt werden, welches zur Aufnahme des Krankenhauses, des Sanatoriums, das gegenwärtig in einem gemietheten Local untergebracht ist, sowie des obenerwähnten Asyls hinreicht. Nach dem anderen Project soll ein Gut in der Nähe der Stadt angekauft werden und dort eine Colonie für Aerzte, Feldscher etc. angelegt werden.

— Im Herbst 1903 müssen zu Beginn des neuen Lehrjahres folgende Lehrstühle in der neuen medicinischen Facultät der Odessaer Universität besetzt werden: für Diagnostik, für Augenheilkunde, therapeutische Klinik, Psychiatrie und Neurologie, chirurgische Pathologie mit Verbandlehre, Hygiene und gerichtliche Medicin. (R. Wr.).

— Der etatmässige Laborant beim Lehrstuhl für Pharmacie und Pharmakognosie an der Moskauer Universität, Provisor Keyser ist zum Chemiker-Pharmaceuten der Moskauer Medicinal-Verwaltung ernannt worden.

— Für das Virchow-Denkmal sind bereits namhafte Summen gezeichnet worden. In Anbetracht der internationalen Bedeutung Virchows haben sich auch in ausser-deutschen Ländern Comités zur Sammlung von Beiträgen für das Denkmal gebildet, so in England unter Listers Vorsitz, in Amerika unter A. Jacobi, in den Niederlanden unter Prof. Pel (Amsterdam) u. s. w.

— Zur Errichtung eines Denkmals für Prof. v. Pettenkofer in München hat sich dort ein Comité gebildet, welchem hervorragende Männer aus den verschiedensten Berufskreisen angehören. Beiträge bittet man an den I. Bürgermeister v. Borscht (München) gelangen zu lassen. (Allg. C.-Ztg.).

— Von der Tambowschen physiko-medicinischen Gesellschaft ist ein Concurs zur Erlangung der Prämie im Betrage von 500 Rbl. auf den Namen des Ehrenmitgliedes Dr. N. Pokrowski für eine Arbeit (in russischer Sprache) über Infectionskrankheiten, namentlich des Erysipels und der Affectionen der Lymphdrüsen des Halses ausgeschrieben worden. Die Arbeiten bittet man bis zum 1. Januar 1905 auf den Namen des Präsidenten der Gesellschaft, Prof. P. P. Ssuschtinski (Тамбовъ. Большая улица, д. Скворческаго) einzusenden. (R. Wr.).

— Am 24. November fand in dem hiesigen weiblichen medicinischen Institut ein feierlicher Akt statt, auf welchem der Director des Instituts, Prof. Dr Ott, 111 Zuhörerinnen, welche den 5jährigen Cursus mit Erfolg absolvirt haben, die Arztdiplome überreichte. Nach dem Bericht zählt das weibliche med. Institut gegenwärtig 35 Lehrstühle und 1314 Zuhörerinnen.

— In der vorigen Woche erfolgte in Moskau die Einweihung und Eröffnung des Bajewschen Asyls für unheilbare Kranke in Ssokolniki. Zum Bau und Unterhalt dieses Asyls haben die Brüder Bajew 470,000 Rbl. gespendet. Dasselbe ist für 100 männliche und ebenso viele weibliche Kranke berechnet.

— In Alupka (Krim) ist, wie der Vorsitzende der Gesellschaft zur Einrichtung von Sanatorien für Kinder, Prof. Dr. A. Bobrow (Moskau), mittheilt, vor Kurzem das Kusnezowsche Sanatorium eröffnet worden. Von der Erlauchten Protectorin der Gesellschaft, Grossfürstin Xenia Alexandrowna und dem Grossfürsten Alexander Michailowitsch sind in dem Sanatorium zwei Freibetten und von der Erbauerin des Hauses, Frau Anna Kusnezow, vier Freibetten gestiftet worden.

— Sanitätszüge der deutschen Eisenbahnen. Eine sehr dankenswerthe Einrichtung wird auf den deutschen Eisenbahnen eingeführt. In Köln hat am 15. November, wie die «Franf. Ztg. berichtet, die Besichtigung des ersten Sanitätszuges stattgefunden. Der Zug besteht (ausser der Maschine) im Wesentlichen aus einem sog. Arztwagen und einem Gerätbewagen, wozu im Gebrauchsfalle noch die nöthigen Coupés für Aerzte und Oberbeamte hinzukommen. Der Arztwagen, welcher auch äusserlich au dem rothen Kreuz kenntlich ist, enthält 8 (auch als Tragbahren zu benutzende) Betten für Verwundete, ferner ein Operationszimmer mit Verbandmitteln, Instrumentenschrank und Medicamenten (auch 2 Flaschen franz. Cognacs gehören dazu). Dampf- und Gasheizung ist vorgesehen. Der Geräthewagen enthält ein Coupé für die Hülfsmannschaften und einen Raum für Geräthschaften aller Art. In nächster Zeit sollen einige siebzig solcher Sanitätszüge auf deutschen Bahnen zur Verfügung gestellt werden.

— Die deutsche balneologische Gesellschaft feiert im März 1903 ihr 25järiges Jubiläum mit einem Congress der Balneologen in Berlin. Anmeldungen von Vorträgen werden bis zum 18./31. December an den Generalsecretär der Gesellschaft, Geh. Sanitätsrath Dr. Brock (Berlin SO., Melchiorstrasse 18) erbeten. Bf.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 10. December 1902.

Tagesordnung: Th. von Schröder: Ueber Staaroperation.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr. Letzter Termin für die Zahlung des Mitgliedsbeitrages für das laufende Jahr!

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 16. Dec. 1902.



und dessen Combinationen
werden in ärztlichen Kreisen immer mehr geschätzt.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Kreosot. 0,05 u. 0,10.
Indic.: Phtisis incipiens, Scrophulose.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Chinin. mur. 0,05.
Indic.: Schwächezustände nach Excessen, sowie nach gewissen Infectionskrankheiten.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Guajacol. carbon. 0,05 u. 0,10.
Indic.: Phtisis pulmon., Infiltrationen, Scrophulose.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Jod. pur. 0,004.
Indic.: Vomitus gravidarum, Scrophulose Chlorose, anämische Form der Fettleibigkeit.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Extr. Rhei 0,05.
Indic.: Atonie des Verdauungstractus.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum acid. arsenicos. 0,0006.
Indic.: chronische Malaria u. Neurasthenie, Chorea, Neuralgien, Migräne, Psoriasis, alten Ekzemen, Diabetes, malignen Lymphomen, Leukämie etc.

Die Originalflacons unserer sämmtlichen Sanguinal-Präparate tragen nebenstehende eingetragene Schutzmarke.

Bezugsquellen:
Carl Ferrein, Moskau; **J. B. Segall**, Wilna; **Alf. Th. Busch**, Riga. In den Apotheken: **Eduard Gessner**, Warschau; **Albert Seidel**, Kiew; **Richard Töpffer**, Nishny-Nowgorod; **S. v. Kieseritzky**, Jurjew (Dorpat); **Paul Seebode**, Apotheke **Th. Anspach**, Riga.

Eingetragene Fabrik-Marke

KREWEL & Cº KÖLN a/RH. HAMMER UND AMBOS SANGUINAL

Krewel & Cº.
G. m. b. H.
Fabrik chemisch-pharmaceutischer Präparate
Köln a. Rh.

Literatur und Proben kostenfrei. (121) 13—9.

KÜNSTLICHE MENSCHENAUGEN

I. a. Qualität, sowie d. neuesten praktischen geschlossenen Reformaugen in Sortiment und nach Musterangabe fertigt an, **Müller Zschach**, Fabrikant künstl. Augen. Lodz Wulczanzka 75. (129) 3—3.

ACETOPYRIN.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.

Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0,5 bis 1 G. am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0,5 und 1 G.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Winterberg, Wien** («Wiener klinische Wochenschrift» Nr. 39 vom J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** («Medicin.-chirurg. Centralblatt» Nr. 15 vom Jahre 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** («Bulletin Général Thérapeutique» vom 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** («Presse Médical» vom April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** («Allgem. Wiener Medicin. Zeitung» Nr. 14 u. 15 vom J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** («Wiener med. Presse» Nr. 34 vom Jahre 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** aus der Klinik des Herrn Hofrath **Drasche** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 39 vom Jahre 1901).
8. **Dr. Spuller** aus der medic. Abtheilung von **Prof. Dr. Ortner** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 6 vom Jahre 1901).
9. **Dissertationsarbeit Dr. de Moraes Miranda** an der medicin. Facultät in Paris.

Alle Apotheken führen oder besorgen unser Acetopyrin, auf das sich alle oben angeführten Arbeiten ausschliesslich beziehen.

Engros durch alle grossen Drogen-Häuser Russlands.

Literatur zur Verfügung. (133) 24—3.

Fabrik G. Hell & Co., Troppau.

Das natürliche Arsenoisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medicinischen Autoritäten gegen:
Anaemie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauen-Leiden bestens empfohlen.
Dépôts: in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.
Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht. (79) 20—13.

DAVOS-DORF

Sanatorium „Pischa"

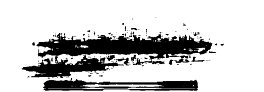
für Lungenleidende

Eröffnet den 15. Oktober 1902.

Leitender Arzt: Hofrath Dr. Volland. Besitzer: Jacob Meier. (116) 14—10.

Dieser № liegt ein Prospect über «Königsberger, H v. Helmholtz» bei.

Дозв. ценз. Спб., 28 Ноября 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.



XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Dr. Johannes Krannhals.

Jurjew (Dorpat). Riga.

Dr. Rudolf Wanach.

St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 49 St. Petersburg, 7. (19.) December 1902

Die Tuberkulosefrage

zur Zeit der Tuberkulose-Conferenz in Berlin vom 22.—26. October 1902. [1])

Von

Dr. S. Unterberger.

Im Jahre 1899 kam zum ersten Mal in Berlin zusammen der Congress zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit und die Reden gingen dahin, so viel als möglich Volksheilstätten zu bauen, denn das sei das souveräne Mittel im erfolgreichen Kampfe gegen die Tuberkulose als Volkskrankheit. Wie man mit den Pocken durch Impfen fertig geworden, so würde man mit der Tuberkulose dieselben glänzenden Erfolge erzielen durch Bau von Volksheilstätten[2]). Das Resultat dieses Congresses nach dieser Richtung hin in Deutschland war ein brillantes! In Deutschland können jetzt jährlich bei einem viermaligen Wechsel pro Jahr circa 30,000 Kranke Unterkunft finden!

Welche Resultate haben nun bis jetzt die Volksheilstätten in Deutschland als souveränes Princip im Kampfe mit der Tuberkulose als Volkskrankheit aufzuweisen?

Eine Antwort auf diese wichtige Frage ist leider auf der Conferenz nicht zur Sprache gekommen. Aus den officiellen Berichten über diesen Gegenstand ergiebt sich aber, dass die im Anfangsstadium aufgenommenen Kranken nach dreimonatlichem Aufenthalte durchschnittlich in ca. 73 pCt. Heilerfolge, d. h. Arbeitsfähigkeit aufzuweisen haben. Nach Ablauf von zwei Jahren sinkt diese Zahl auf 40 pCt., nach drei Jahren auf 29 pCt. und nach vier Jahren auf 28 pCt. Von 30,000 Kranken erhalten also bei dieser Behandlungsmethode nach 3monatlichem Aufenthalte in Volksheilstätten keine Arbeitsfähigkeit 8100, es steigt diese Zahl nach zwei Jahren auf 18,000, nach drei Jahren auf 21,3000 und vier Jahren auf 21,600! Und alle diese Tuberkulösen müssen nun Pensionen erhalten oder in Colonien für Arbeitsunfähige oder in Siechenhäusern untergebracht werden, wozu wiederum sehr viel Geld erforderlich ist!

Vergleichen wir die in Volksheilstätten erhaltenen Resultate z. B. mit der neuerdings von Dr. Hammer aus der Heidelberger Klinik beschriebenen Statistik, so sehen wir, dass Kranke bei einer indifferenten Kur die Arbeitsfähigkeit in 69 pCt. erlangt haben.

Im Laufe von 7 Jahren sind bei mir im Haus-Sanatorium in Anfangsstadien in Behandlung gewesen 310 Kranke, von diesen sind als dienstunfähig d. h. arbeitsunfähig entlassen 90 d. h. 29 pCt. und als arbeitsfähig 210 d. h. 71 pCt.

Heilungen in Volkssanatorien werden auf ca. 20 pCt. angesetzt, d. h. in 20 pCt. verlieren die Kranken, welche mit bacillenhaltigem Auswurf in die Anstalt kommen, die Bacillen. «Zahlenmässig nachweisen», sagt Weicker in Görbersdorf, welcher so eifrig für die Errichtung von Heilstätten eingetreten und jetzt dieselben nur für eine partielle Abwehr[3]) ansieht — «lässt sich also nur der bei 20 pCt. erzielte Erfolg, der weitere bleibt der Schätzung und — dem Glauben anheimge-

[1]) Die medicinische Organisation und Leitung befand sich in den Händen des hochverdienten Prof. v. Leyden und des Generalsecretärs Prof. Pannwitz und muss als musterhaft bezeichnet werden. Sehr angenehm und nachahmenswerth war es, alle Thesen der Redner in 3 Sprachen übersetzt vorzufinden. Die Auswahl der Themata bedarf aber in Zukunft einer radicalen Aenderung und die Form des Austausches der Gedanken muss gleichfalls radical geändert werden, denn bei so äusserst wichtigen Fragen muss Leben in den Discussionen herrschen. Die Begrüssungsreden müssen auf ein Minimum beschränkt werden.

[2]) Die Conferenz-Mitglieder besuchten die unter Dr. Freund's Leitung neu erbaute Volksheilstätte Beelitz und fanden nicht genug Worte des Lobes über diese äusserst comfortablen Bauwerke im prachtvollen Tannenwalde. Hoffentlich werden wir bald erfahren, dass die Heilerfolge vollkommen entsprechen den «hygienischen Luxus» repräsentirenden Einrichtungen.

[3]) Cornet bezeichnet die Volksheilstätten als eine halbe Massregel und Koch warnt vor einer Ueberschätzung der Heilstätten.

stellt! Ferner hinzuzusetzen ist, dass jeder Nachweis darüber fehlt, in wie vielen von den 20 pCt. und in welcher Zeit die Bacillen wieder im Auswurf erscheinen». Reiche beziffert die Zahl der wirklich klinischen Heilungen mit vollständiger Aufbesserung des Allgemeinbefindens und völligem Rückgange der localen Lungenveränderungen zu 5 pCt. Er setzt aber sogleich hinzu: «Die Erfahrungen aus früheren Nachberichtigungen mahnen aber selbst diese Zahl noch tiefer anzusetzen».

Dauerheilungen hat man gewiss in Volkssanatorien zu erwarten, ebenso wie in Haus-Sanatorien. Stellt man nämlich den gewonnenen Erfolgen der Heilstättenbehandlung die Leichenbefunde von Birch-Hirschfeld, Brouardel, Bollinger, Babes, Naegeli u. A. gegenüber, wo an in den pathologischen Instituten secirten Leichen, die meist der niedrigsten socialen Stufe, den Aermsten der Armen angehörten und die in keinen Volksheilstätten behandelt worden, abgeheilte tuberkulöse Lokalprocesse zu finden waren in 40—60—90 pCt., so erweist sich doch der Erfolg der souveränen Volksheilstätten-Behandlung in einem sonderbaren Lichte und die erzielten Resultate haben somit bis jetzt keine nennenswerthen Resultate gezeitigt.

Die erfolgreiche Behandlung der Tuberkulösen ist, wie unser Altmeister Dettweiler richtig behauptet, Sache des Geldbeutels und der Charakteranlage des Individuums. Schon Brehmer stellte die Forderung, dass der Tuberkulöse bis zu seiner Heilung, die wenn erforderlich Jahr und Tag währt, in Sanatorien zu verweilen habe. Mit einem Aufenthalt von 13 Wochen werden wir zu wenig erreichen, denn fast dieselben Resultate können wir auch auf billigere Weise erzielen. Um Dauererfolge in bedeutender Zahl zu erreichen, müssen vor Allem die Kranken in bedeutend weniger vorgeschrittenen Stadien aufgenommen werden, als man es jetzt zu thun verpflichtet und genöthigt ist. Um aber diesem grossen Uebel abzuhelfen, können folgende von mir aufgesetzte Leitsätze gewiss von grossem Werth sein: 1) Die Ansteckung mit Tuberkulose in Krankenhäusern ist nicht zu befürchten. 2) Wir werden nie die nöthige Anzahl von grossen Sanatorien besitzen und es werden nie alle Tuberkulösen die Sanatorien aufsuchen können und wollen. 3) Haus-Sanatorien können inmitten der Krankenhäuser und in Privatwohnungen einfach und billig eingerichtet werden und in hohem Grade die grossen Sanatorien ersetzen. 4) Die Resultate der Behandlung in Haus-Sanatorien sind nicht schlechter als in den Volks-Sanatorien. 5) Durch die Einrichtung der Haus-Sanatorien in jedem Krankenhause erhalten wir in kürzerer Zeit eine grosse Anzahl von geschulten Tuberkulose-Aerzten. 6) Je schneller die Zahl der Tuberkulose-Aerzte herangebildet wird, desto schneller werden die Frühdiagnosen auf Tuberkulose gestellt. 7) Mit dem Entstehen zahlreicher Haus-Sanatorien werden die Begriffe einer diätetisch-hygienischen Lebensweise schneller Gemeingut Aller werden, denn ohne dieselben ist an einen erfolgreichen Kampf mit der Tuberkulose nicht zu denken.

England, Frankreich, Oestreich haben nicht die Millionen hergegeben für den Bau von Volksheilstätten. Um in Russland zu dieser wichtigen Frage Stellung zu nehmen, müssen wir vor Allem uns Klarheit verschaffen, wie viel Krankenbetten wir überhaupt für die gewöhnlichen Kranken besitzen. Nach Grebentschikow kommt nun in Russland 1 Bett auf 1600 Kranke, während es in Deutschland 1 Bett auf 300 Kranke giebt.! So gross ist also der Mangel an gewöhnlichen Hospitälern bei uns! Bedürfen nun aber die Luetiker, Geisteskranken, Alcoholiker und viele Andere bei uns — aber auch in den anderen Ländern — nicht derselben Fürsorge wie die Tuberkulösen? Mendelsohn plaidirt in Deutschland jetzt sogar für Volksherzheilstätten! Sollten wir nicht unter diesen Verhältnissen alle unsere Kräfte bei uns zuerst nur darauf richten, die Zahl der Hospitäler zu vergrössern und dabei gleich fordern, dass in denselben mehrere Zimmer mit mehr Licht und Luft gebaut und sie dann nach Art meiner Haus-Sanatorien eingerichtet werden und zwar nicht nur für die Initialstadien, sondern für alle Stadien der Tuberkulose? Die Arbeitsfähigkeit der Tuberkulösen können wir in hohem Grade in Haus-Sanatorien heben und der Procentsatz dieser Kranken wir nicht zurückstehen gegenüber den in Volksheilstätten erzielten bei ihrer gleichfalls kurzen Behandlungsdauer. Dabei werden auch die Schwerkranken Unterkunft finden und die Erleichterung, welche diese Kranken haben werden, ist eine nicht zu unterschätzende.

Es war mir auf der Conferenz sehr angenehm zu hören, dass Prof. Leube es für sehr dringend nöthig hielt die Behandlung der Tuberkulösen auch inmitten der Krankenhäuser, wenn es sich nicht anders einrichten liesse, nach den Principien der grossen Sanatorien vorzunehmen, wobei er die Gefahr der Ansteckung für die anderen Kranken nicht für besorgnisserregend hielt, eine Anschauung die unter den Berliner Autoritäten von Senator, Ewald, Fürbringer, Krönig, Lazarus und vielen Anderen getheilt wird. In den Kliniken und Hospitälern in Berlin finden wir ja auch überall Tuberkulöse neben anderen Kranken placirt.

Dem Gedanken der Haus-Sanatorien will auch Schaper in den Neubauten der Charité das Wort reden. Etwas befremdend war es, dass beide Redner auch mit keiner Silbe meiner Haus-Sanatorien Erwähnung thaten, obgleich ich bereits im Jahre 1896 auf der Naturforscher-Versammlung in Frankfurt meinen ersten Vortrag darüber hielt und schon damals nicht nur Projecte gemacht, sondern mit gewonnenem Resultate vor die Oeffentlichkeit trat.

Das Wesentliche bei der Einrichtung von Haus-Sanatorien ist ja der Umstand, dass die Kranken überzeugt werden, sich einer systematischen Kur unterwerfen zu müssen, die für das ganze Leben als Richtschnur dienen soll.

Ergänzend zu den Sanatorien wird die Berliner Poliklinik für Lungenkrankheiten grossen Nutzen bringen im Kampfe mit der Tuberkulose. Dieselbe ist auf Initiative von Prof. B. Fränkel vor 3 Jahren ins Leben gerufen und wir erfahren durch den Leiter derselben Prof. M. Wolff, dass in diesem Jahre bereits 8000 Kranke die Klinik aufgesucht haben. Unter 16,000 Patienten sind ca. 5000 für Heilstätten geeignet befunden worden.

Entschieden von sehr grossem Nutzen für die Tuberkulosebekämpfung sind die von Calmette berichteten «Dispensaires antituberculeux», welche zuerst in Lille ins Leben gerufen und jetzt immer mehr in vielen Städten Frankreichs nachgeahmt sind. Die Dispensaires stellen Einrichtungen dar, welche von den betreffenden Stadtbehörden und den dabei interessirten privaten Gesellschaften unterhalten werden und den Zweck haben durch häusliche Hilfe, welche den Kranken gewährt wird, sowie durch ärztlichen und materiellen Beistand vorbeugend gegen die Tuberkulose zu wirken. Nach dem Grade ihrer Bedürftigkeit und dem Stadium ihrer Krankheit werden die Patienten mit Geld zu Miethe, mit Kohlen, Fleisch, Milch, Eiern, Kleidung und Schuhwerk versorgt. Das Beispiel Frankreichs hat, wie Cozzolino-Neapel berichtete, in Italien bereits Nachahmung gefunden.

Die Kinder-Sanatorien an der Seeküste, die von Frankreich ausgegangen und jetzt in allen Ländern errichtet werden, fanden auf der Conferenz einen ungetheilten Beifall. Einmal werden die in Folge von Anämie Rhachitis oder anderen Ursachen schwächlichen Kinder gekräftigt, so dass sie dem tuberkulösen Virus gegenüber einen weniger günstigen Nährboden darbieten. Ausserdem aber sind eine ganze Reihe von Kindern, die an Knochen- und Gelenktuberkulose litten, thatsächlich geheilt worden. Armaingaud-Bordeaux empfiehlt aufs Eindringlichste die Begründung und Förderung solcher Seehospize als eine werthvolle Waffe im Kampfe gegen die Tuberkulose. Auch Ewald-Berlin spricht sich für die günstigen Erfolge aus, die in deutschen Seehospizen gewonnen, besonders seit es möglich geworden, die Kuren auf längere Zeit auszudehnen.

In diesem Herbst besuchte ich das See-Sanatorium in Hendaya in der Nähe der spanischen Grenze. Die schönen luftigen Baracken in der windgeschützten Bucht, wo die Kinder bis in den November hinein in der See baden, können ca. 250 Kinder aufnehmen, die von Paris aus auf drei Monate hingeschickt werden. Aufgenommen werden nur blutarme schwächliche Kinder ohne Lungenaffectionen und im Laufe von drei Monaten wird eine sichtliche Besserung und Kräftigung des ganzen Organismus constatirt, so dass sie auf Jahre hinaus mit Erfolg das schwächende Grossstadtleben aushalten können, selbstverständlich wenn sie die Principien des Regimes in den Sanatorien weiter nach Kräften durchführen.

Schwer ist es, rationelle Mittel zu finden, um die Tuberkulose mit Erfolg zu bekämpfen. Ganz aus der Welt wird die Tuberkulose nie geschafft werden, eben so wenig wie die sociale Frage je gelöst wird, mit der die Tuberkulose in nächster Beziehung steht. Mit Errichtung von Volksheilstätten erreichen wir unvollständig unser Ziel, die Tuberkulose einzudämmen; wir müssen in grösserem Massstabe hygienische Massregeln im Auge haben und da ist es England, mit London an der Spitze, wohin wir unsere Blicke wenden müssen, um zu lernen wie wir handeln sollen. In London ist vor 50 Jahren die Sterblichkeit 46:1000 gewesen und jetzt beträgt sie 16:1000, in demselben Verhältniss ist auch die Sterblichkeit an Tuberkulose gefallen. Diesen glänzenden Erfolg hat London erzielt Dank der rigorösen Massregeln bei der Einführung von hygienischen Einrichtungen, wie Canalisation, Wasserleitung und namentlich Umbau feuchter Wohnungen in trockene.

Die Abnahme der Tuberkulose in Deutschland den Spucknäpfen zuzuschreiben, kann nicht ernst genommen werden, die Abnahme wird denselben Gründen zuzuschreiben sein wie in England.

Möglichst reine und frische Luft neben der durch Winternitz ausgearbeiteten Hydrotherapie, diesem mächtigen den ganzen Körper beeinflussenden Heilfactor heben und unterhalten den bei Tuberkulösen meist geschwächten Appetit. Ist der Organismus gekräftigt, so verarbeitet er bald das tuberkulöse Virus und der Bacillus schwindet!

Für die allgemeine prophylaktische hygienische Therapie müsste nicht die von Obertüschen-Wiesbaden proponirte Schulhygiene mit ihren rigorosen Propositionen, sondern die ausgiebige Pflege von Jugend- und Volksspielen, von Turnen und Sport, in allen Lebensaltern bald möglichst Gemeingut aller Schichten der Bevölkerung werden. Das sind Mittel, die bei Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit viel zur Volksgesundheit beitragen können.

Bei der Discussion der grossen Frage von der Uebertragbarkeit der Rindertuberkulose auf den Menschen wurde Dr. Köhler, der Verwaltungsdirector des Reichsgesundheitsamtes, also ein Nichtfachmann, zum Berichterstatter ausersehen.

In der Erörterung nimmt Prof. Hueppe (Prag) als Erster das Wort und bemängelt an dem einleitenden Bericht, dass Köhler Licht und Schatten nicht gleichmässig vertheilt habe. Zu Unrecht werde das Wesentlichste vergessen; nämlich, dass die verschiedenen Organismen sich in ihrer Intensität hinsichtlich der Infectionsfähigkeit anderen Organismen gegenüber verschieden verhalten. Der eindringende Organismus passt sich demjenigen Organismus an, in dem er sich festgesetzt hat. Es handelt sich bei der Unterscheidung der Bacillen der Menschen- und Rindertuberkulose nur um biologische Unterschiede. Hueppe befürchtet, dass durch die Anschauung von Koch die alte unreinliche Misswirthschaft ländlicher Betriebe wieder einreissen würde. Er hält als überzeugter Hygieniker für den Haupterfolg des Kampfes gegen die Schwindsucht dafür, dass das Volk zur Reinlichkeit erzogen werden müsse. Mit dem Nachlass der Reinlichkeitsbestrebungen werden die damit verbundenen Vortheile für die Volksgesundheit verloren gehen. Prof. Baumgarten (Tübingen) neigt mehr dem Standpuncte von Koch zu. Seine Versuche über die Infection des Menschen durch Rindertuberkulose-Bacillen auf natürlichem Wege fielen negativ aus. Prof. M. Wolf-Berlin berichtet über die gelungene Uebertragung von Material eines Falles von menschlicher Darmtuberkulose auf ein Kalb, er deutet die Erkrankung als Perlsucht beim Menschen. Prof. Bang-Kopenhagen hat menschliche T.-Bacillen in den vorderen Augenraum eingeimpft und in 3 Fällen mit Erfolg, wonach Tuberkulose der Regenbogenhaut entstand; weiter schritt die Tuberkulose nicht vor. Bang schliesst daraus, dass menschliche Tuberkulose auf Rindern schwer haften bleibt. Beim Verimpfen von Rindertuberkulose bei Kälbern konnte Bang Infection des Darmes beobachten. B. empfiehlt eindringlich die dänische Methode. Ausmerzung der tuberkulösen Rinder. Prof. Nocard-Alfort erklärt sich entschieden für strenge Abwehrmassnahmen gegen die Gefahr der Tuberkuloseübertragung durch die Milch von Rindern mit Eutertuberkulose. Die Uebertragung auf die Menschen geschieht insbesondere durch das Trinken von Milch von Kühen mit Eutertuberkulose. Nocard tritt mit grosser Entschiedenheit der neuen Koch'schen Ansicht entgegen, die Menschentuberkulose ist durchaus übertragbar auf das Rindvieh. Die übertragene Tuberkulose nimmt völlig den Charakter der Perlsucht an. In der Veränderlichkeit des Giftigkeitsgrades liegt die Erklärung für die negativen Versuchsergebnisse, die Koch und Schütz zu der Annahme der biologischen Verschiedenartigkeit der Tuberkulose und der Perlsucht veranlasst haben. Prof. Arloing-Lyon demonstrirte verschiedene sehr gelungene schöne Abbildungen über seine Impfversuche und ist der Ueberzeugung dass die Anschauung von der Einheit der menschlichen und der Thiertuberkulose durch die neuesten Studien von ihm nur noch mehr gefestigt worden ist. In ähnlichem Sinne sprsch sich Hillier-London aus. Orth-Berlin vertrat die Ansicht, dass eine Verschiedenheit zwischen Menschen- und Thier-Tuberkulose keineswegs erwiesen sei, dass viele Momente zwar gegen eine solche Verschiedenheit sprechen, dass aber die Frage heute noch nicht völlig spruchreif sei. Möller-Belzig berichtet über Versuche, die im Sinne der Koch'schen Lehre ausgefallen sind. Vier Monate lang hat M. Kälber mit dem Auswurf seiner Kranken gefüttert, ausserdem aber auch Bacillen eingespritzt. Das Ergebniss war stetige Zunahme des Ernährungszustandes der Kälber.

Mit gespannter Aufmerksamkeit folgte nun die Versammlung den Ausführungen Koch's, des letzten Dis-

cussionsredners. Vor Allem komme für ihn nur die Uebertragbarkeit der Perlsucht auf den Menschen in Frage, nicht aber die der menschlichen Tuberkulose auf die Hausthiere. Es kommt im Wesentlichen darauf an zu entscheiden, ob durch den Genuss von Fleisch und Milch von perlsüchtigen Rindern Tuberkulose beim Menschen hervorgerufen werden kann. Dabei kommt vor Allem in Betracht, wie es um die Tuberkulose der Baucheingeweide steht, über deren Häufigkeit grosse Widersprüche bestehen. Trotz aller Aufforderungen an die Kliniken, an die pathologischen Anatomen sei ihm innerhalb vieler Monate nur ein Fall von solcher primären tuberkulösen Darmerkrankung zugegangen und zwar von Virchow. Alle pathologischen Anatomen, mit Virchow an der Spitze, haben bis auf Heller beobachtet, dass primäre Intestinaltuberkulose ungemein selten ist. Zur Rechtfertigung seiner Behauptung führt Koch die Praxis des Lebens an. Zahllos sind die Fälle von Uebertragungsmöglichkeiten durch den Genuss von verdächtigen Nahrungsmitteln und doch kommen solche Uebertragungen so äusserst selten vor. Man hat für die Uebertragung der Perlsucht auf den Menschen die Fälle angeführt, wo Schlächter an den Händen Warzen und Entzündungen zeigten. Die Erkrankung bleibt nach Prof. Lassar örtlich, sie wird nie allgemein, heilt überdies so leicht, dass die Arbeiter zumeist gar nicht ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. Die Literatur weiss kaum etwas von Massenerkrankungen in Folge Genusses des Fleisches von perlsüchtigen Rindern. Ostertag erklärt, dass tagtäglich perlsüchtiges Fleisch in Wurstwaaren von vielen Menschen verzehrt wird, gleichwohl aber weiss man nichts von Massenerkrankungen. Die Fütterung von Thieren mit perlsüchtigem Fleisch ist negativ ausgefallen. Wie mit dem Fleisch steht es um die Milch, die ja in sehr grossen Mengen genossen wird. Das einmalige Aufkochen tödtet die etwa vorhandenen Perlsuchtbacillen nicht ab, auch die Sterilisirapparate arbeiten nicht zuverlässig. Wie in der Milch müssen sich auch oft genug in der Butter Perlsuchtbacillen finden. Trotz alledem weiss man nichts von Massenerkrankungen an Tuberkulose durch Milch und Milchprodukte. Es komme ihm gar nicht bei zu behaupten, dass Perlsucht überhaupt nicht auf den Menschen übertragbar werden könne, nur sei diese Uebertragung überaus selten! Sicher ist soviel, dass die Schädlichkeit des Genusses von Fleisch und Milch perlsüchtiger Rinder noch nicht erwiesen ist. Die Veterinärpolizei mag von ihrem Standpunkte aus ihre Massregeln gegen die Perlsucht ergreifen. Auf eine Verhütung der Menschentuberkulose ist durch derartige veterinärpolizeiärztliche Massregeln nicht zu rechnen. Die Vertheuerung der Milch um 1 Pfennig das Liter bedeutet eine Einbusse von Millionen. Diese Summen sind zweckentsprechend zu verwenden auf Verbesserung der allgemeinen Lebensverhältnisse, namentlich auf eine Verbesserung der Wohnungen; die etwaigen Erkrankten werden sofort in Heilstätten untergebracht werden müssen. Auf diesem Wege wird man Erfolge erreichen. Auf das Abkochen der Milch vor dem Genusse könnte wohl verzichtet werden, wenn sich die Milch nicht leider bei anderen ansteckenden Krankheiten, wie Typhus, Scharlach, Diphtherie, als sehr günstiger Nährboden gezeigt hätte. Der Genuss des Fleisches von perlsüchtigem Rindvieh sei unbedenklich, falls sich nur ein Organ des geschlachteten Viehs krank erwiesen hätte, da dieses auf dem Schlachthof entfernt würde. Die Ausführungsbestimmungen über die Schlachtvieh- und Fleischbeschau vom 3. Juni 1900 in Deutschland werden schwerlich geändert werden. Sie lauten: Fleisch von Thieren, welche in Folge von Tuberkulose hochgradig abgemagert sind, sowie Fleischtheile, welche durch tuberkulöse Vorgänge verändert sind, dürfen schon mit Rücksicht auf ihre ekelerregende Beschaffenheit nicht in den Verkehr gelassen werden, während wenn ein einzelnes Organ erkrankt ist, das Ausschneiden desselben auf alle Fälle genügen dürfte, um das übrige Fleisch genusstauglich zu erhalten.

Jedem praktischen Arzt muss die Stellung, die Koch bei der Beantwortung der aufgeworfenen Frage eingenommen, höchst sympathisch sein. Er fragt nicht die bakteriologischen Cabinete, er wendet sich an die Praxis des Lebens. Ich habe stets diesen Standpunkt eingenommen und mir stets bei Begründung dieser wichtigen Frage aus der Praxis Beispiele gesucht. In der Schweiz z. B. verhält sich die Zahl der Tuberkulösen zu den Gesunden wie 2,07 : 100, also sehr gering im Vergleich zu anderen Ländern, wo sie bis zu 9,0 : 100,0 steigt. Die Zahl der tuberkulösen Rinder in der Schweiz ist aber enorm, sie beträgt 55,5 : 100. Sprechen diese Zahlen nicht eine deutliche Sprache gegen die Infection als alleinige Ursache der Entstehung der Tuberkulose resp. Schwindsucht! Die Mesenterialtuberkulose wird jetzt stets auf Infection durch bacillenhaltige Milch zurückgeführt, aber es giebt Länder, wie die Centren und die Nord-West-Gegenden in Spanien, wo die Bevölkerung nur Ziegen- und Schafsmilch — und diese nur in geringen Mengen — geniessen und die Mesenterialtuberkulose ist hier nicht geringer als in anderen Gegenden. Ferner schreibt Ballota Taylor von dem Londoner Arzte Clifford Allbutt, der mit seiner ganzen Familie und mit einem grossen Freundeskreise mehrere Monate hindurch bacillenhaltige Milch getrunken und alle blieben gesund. «Ich habe mich dadurch nie hindern lassen, schreibt Virchow, Milch zu trinken oder Fleisch zu essen, dass ich die Möglichkeit anerkennen musste, dass vielleicht ein Bacillus drin sässe. Aber ich war auch immer der Meinung, dass es auf einen oder den anderen Bacillus nicht ankommt und dass, wenn man nicht ein gewisses Quantum davon in seinen Körper hineinbefördert, die Gefahr nicht gross ist. Die Bacteriologen thun immer so, wenn sie nur einen Typhusbacillus finden oder einen Cholerabacillus, als genüge das um daraus ohne Weiteres unendliche Millionen von anderen Bacillen der gleichen Art hervorgehen zu lassen». In der königlichen Ferme von Windsor erwiesen sich vor vier Jahren von den 40 Kühen durch die Tuberkulinprobe 36 als tuberkulös, aber Fälle von Tuberkulose durch diese Kühe sind nicht zu constatiren gewesen. Hier ist es am Platze die Beobachtung von Aufrecht wieder einmal anzuführen, wo Einer im Delirium einen vollen Spucknapf tuberkelbacillenhaltigen Sputums austrank und gesund blieb. Wir sehen, der menschliche Organismus verträgt so manchen Puff!

Wenn durch den Genuss des Fleisches von perlsüchtigen Rindern und durch die Milchproducte tuberkulöser Kühe die Verbreitung der Tuberkulose vielleicht nur ausnahmsweise stattfinden soll, so bleibt also nach Koch zu urtheilen, nur der Auswurf von tuberkulösen Menschen als alleinige Quelle der Verbreitung der Tuberkulose übrig. Betrachten wir nun diese wichtige Frage von der angeblich einzigen Verbreitung der Tuberkulose und zwar ebenso wie Koch es gethan bei der Beurtheilung der Fleisch- und Milchproducte tuberkuloser Rinder, vom rein practischen Standpunkte, was sagt uns in dieser Frage die Praxis des Lebens? — Der berühmte Morgagni, der ein hohes Alter erreichte, hat während seines ganzen Lebens nur drei Sectionen von Schwindsüchtigen ge-

macht und zwar — aus Furcht vor Ansteckung! Vor ihm und namentlich in der Jetztzeit wird man sich diese Furcht ganz und gar nicht erklären können! Der Einfluss Morgagnis in dieser Frage von der grossen Ansteckungsfähigkeit der Schwindsucht beherrschte über ein Jahrhundert die Geister der Mediciner und Nichtfachmänner und diesem Einfluss ist zuzuschreiben das Dekret vom 19. Juli 1782, welches jedem Tuberkuloseforscher stets vor Augen schweben muss um nicht ähnliche Beschlüsse zu zeitigen. In einzelnen Staaten Amerikas und in Norwegen sehen wir schon denselben Fehler begehen. An diesem Tage wurde in Neapel ein Dekret erlassen, welches bei Strafe von 300 Dukaten und im Wiederholungsfalle von zehn Jahren Verbannung, den Aerzten die Anzeige jeden Falles von Lungenschwindsucht zur Pflicht macht, arme Phthisiker ohne weiteres dem Spital zuwies und alle der Infection verdächtigen Mobilien verbrennen liess. Die Form und Folgen dieses unmenschlichen Gesetzes, welches die Schwindsucht fast auf gleiche Stufe mit der Pest stellte, waren, wiewohl es 56 Jahre mit aller Strenge durchgeführt wurde, für die Frequenz der Schwindsuchtssterblichkeit gleich Null, der Schaden derselben aber für die armen Kranken und ihre Familien und das ganze volkswirthschaftliche Leben ein unbeschreiblicher! Mit der Furcht vor Ansteckung ist also die Liebe zum Kranken in Furcht vor dem Kranken verwandelt worden (Rosenbach).

Mit der Entdeckung des Koch'schen Bacillus schien die Frage von der Tuberkulose endgiltig gelöst zu sein und nur der Kampf mit diesem sollte die Tuberkulose aus der Welt schaffen. Bis in die neueste Zeit, ja sogar auf der Conferenz selbst wurde noch von Prof. B. Fränkel die Tuberkulose für eine Infectionskrankheit erklärt, zu der nur das Auftreten des Tuberkelbacillus im Organismus nöthig wäre! Die experimentellen Arbeiten mit den Tuberkulosebacillen erzeugten bei einigen Thieren Tuberkelerruption und diese Experimente genügten die Entstehung der Tuberkulose bei Menschen voll und ganz zu erklären. Da nun die Bacillen nur aus dem Sputum von Tuberkulösen stammen sollten, so wurden zur Vernichtung und Abhaltung derselben alle möglichen Mittel erfunden, wie Gesichtsmasken (Fränkel), Glasscheidewände (Flügge), Fächer (Leube) und die mannigfaltigsten Spucknäpfe. Auf der Conferenz wurde sogar in einem langen Vortrage über die Façon der Spucknäpfe gesprochen und schliesslich die Proposition gestellt, eine Commission zusammen zuberufen um Normal-Spucknäpfe festzustellen! Diese Proposition wird selbstverständlich dasselbe Schicksal haben, wie die Proposition auf dem ersten Tuberkulose-Congress in Berlin über das Küssen[4]). Da nun die Verbreitung der Tuberkulose nur durch Tuberkulöse geschehen soll, so müsste die Isolirung aller Tuberkulösen die einzige logische Consequenz der Infectionstheorie und der mit ihr Hand in Hand gehenden und wahrlich keine Grenzen mehr kennenden Bacillenpanik sein. Die Tuberkulösen müssen also wie die Pestkranken gemieden werden und bei solchen Anschauungen ist es erklärlich, dass schon viele Fälle von Phthisiophobie constatirt werden. Natürlich findet diese einseitige Anschauung von der Entstehung stets viele Gegner.

Der Leiter des königlichen Sanatoriums Luitpoldheim in Bayern, Dr. Pischinger hat vollkommen Recht, wenn er sagt: Niemals dürfte die Belehrung des Volkes lauten: «Die Lungenschwindsucht ist ansteckend», sondern vielmehr: «Die Lungenschwindsucht ist nicht ansteckend, wenn nur der Kranke reinlich und vorsichtig ist und seine Umgebung gesundheitsgemäss gestaltet».

Auf dem internationalen medicinischen Congresse in Rom während der bacteriologischen Hochfluth hielt der bekannte Forscher in der Tuberkulosefrage Dr. August Haupt aus Soden einen Vortrag, in welchem er zur Evidenz nachwies, dass trotz einer Luft, die mit Bacillen geschwängert, eine Verbreitung der Tuberkulose auf diesem Wege nicht nachzuweisen ist. Soden, seiner Zeit ein sehr renomirter und sehr frequentirter Badeort hat durch Jahrzehnte hindurch Schwindsüchtigen als Zufluchtsstätte gedient. In Haus und Flur wurden von den Tuberkulösen Milliarden von Bacillen durch den Auswurf der Kranken entleert und unter solchen Bedingungen dürften vom orthodoxen bacteriologischen Standpunkt aus alle Einwohner an Tuberculose erliegen und die Kranken müssten decimirt werden. Statt dessen sehen wir die Kranken sich erholen und Soden blieb immer weiter der Ort wo Schwindsüchtige sich erholten und gesund wurden. Ausser den klimatischen Verhältnissen werden auch die alcalischen Wässer den Ruf Sodens erhalten haben, denn wir wissen jetzt, dass alcalische Wässer in hervorragender Weise den osmotischen Druck im ganzen Organismus heben, wodurch die Alcalescenz des Blutes gehoben und der allgemeine Stoffwechsel wiederhergestellt wird, Erscheinungen, die uns zur Genüge erklären, auf welche Weise das tuberkulöse Virus aus dem Körper eliminirt wird. Was nun die Einwohner in Soden betrifft, die keine Spur von der modernen Hygiene der Häuser kannten, so wurden sie nicht krank an Tuberkulose und wo in Familien Tuberkulose constatirt ist, da konnte Heredität nachgewiesen werden. Diese sorgfältige Arbeit wurde todtgeschwiegen, sie passte nicht für die moderne bacteriologische Richtung.

Prof. Saugmann-Dänemark behauptet auf der Conferenz, die Lehre von der Tröpfcheninfection (Flügge) bei der Lungentuberkulose hat eine übertriebene und schädliche Ansteckungsfurcht im Publikum veranlasst. Die Infectiosität der ausgehusteten Tröpfchen für Menschen ist nicht bewiesen. Der Kampf gegen die Tuberkulose darf nicht ein Kampf gegen die Tuberkulösen werden!

Zu denselben Resultaten wie Haupt gelangt Riffel in seiner neuesten Arbeit: «Weitere pathogenetische Studien über Schwindsucht. Die Tuberkuloseforscher müssen Riffel für diese grosse Arbeit aufrichtigen Dank wissen. Riffel hat bekanntlich eine neue Forschungsmethode gewählt, die viele Vortheile aufzuweisen hat und die der Nachahmung durchaus werth ist. Riffel hat sich zur Aufgabe gestellt, die allseitige hygienische Durchforschung kleiner Orte, weil diese mit ihrer meist stabilen Bevölkerung

[4]) Anmerkung. Auf diesem Congress sagt Dr. B. «Ueberhaupt ist ernstlich zu erwägen, ob nicht das Küssen in anderer allgemein befriedigender Weise sich ersetzen lässt, vielleicht durch Berührung der Nasen nach Art der Eskimos; vielleicht auch empfiehlt es sich die Lösung dieser wichtigen Frage durch ein Preisausschreiben in die Wege zu leiten». Wir wollen, schreibt Rathlef*), das Grüssen von den Eskimos lernen! Ja, wenn das uns doch wenigstens sicher vor Ansteckung schützte! Aber übersieht denn der Herr Doctor wirklich, dass eine Nasenberührung auch sehr gefährlich werden kann, — und zwar nicht einmal so sehr aus ästhetischen Gründen besonders bei kaltem Wetter — als, weil ja bei einer solchen Begrüssung jemand, der kitzlicher Natur ist, leicht anfangen könnte zu niesen und derart den unglücklichen Anderen erbarmungslos der Flügge'schen Tröpfcheninhalation aussetze? Das Nähern der Nasen wäre also vor allem sehr unpraktisch, weil es den Zweck, dem es dienen soll, nicht erfüllt. Auch mag der Dichter gewiss recht haben, wenn er sagt:

Unmöglich ist es, halbwegs gründlich
Zu schreiben über einen Kuss,
Weil das Verfahren durchaus mündlich.
Und ewig mündlich bleiben muss.

*) R. Gesundheit und Trost für Schwindsüchtige. Stuttgart. 1902.

einen leichteren Ueberblick gewähren, als grössere Städte und Krankenhäuser mit ihrem, aus allen Weltgegenden zusammengeströmten Menschenmaterial. Tabellarisch werden die Todesursachen in Familien durch 4—5 Generationen notirt und in Stammbäumen aufgezeichnet. Aus dieser mühsamen, langjährigen Arbeit hat jetzt Prof. Martius durch seinen Schüler Dr. Schlüter Ahnentafeln herstellen lassen, wodurch mit einem Blick die gesammte Erbmasse des Einzelindividuums übersehbar wird. Der wirkliche Werth der Riffel'schen Arbeit, ihre beweisende Kraft ist eben eine genealogische und keine statistische. Es ist das nach Martius die wissenschaftliche Genealogie wie sie von Lorenz in seinem «Lehrbuch der gesammten wissenschaftlichen Genealogie» (1898) dargestellt und begründet ist. Aus diesen Tabellen, schreibt Martius lasse sich die erbliche Belastung in der Descendenz fast mit der Reinheit eines Experiments nachweisen. Wenn Reiche und Cornet die erbliche Belastung für die Phthisenentstehung überhaupt für ganz ohne Bedeutung halten und Disposition nichts und Exposition alles bedeutet, so ist der Grund zu dieser Anschauung in der Insufficienz der Methode zu suchen. Bei ihren statistischen Erhebungen bleibt bei den Grosseltern oder den Geschwistern der Eltern die Tuberkulose ausser Acht!

Nach diesen Erörterungen und in Anbetracht dessen, dass nie Massenerkrankungen an Tuberkulose durch eingeathmete Tuberkelbacillen constatirt werden, müssen wir endlich ein Mal mit den Anschauungen der orthodoxen Bacteriologen brechen, dass die Bacillen wie Kugeln im Kriege fliegen, was unversehrt bleibt, ist von ihnen verschont. Der Bacillus bedingt nicht das Wesen der Krankheit! Es ist wohl hohe Zeit, dass sich baldmöglichst überall in der ganzen Welt eine Aera der ruhigen Auffassung von der Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose Platz macht! Es ist allerdings sehr erfreulich zu constatiren, dass sicher aber noch immer zu langsam, Bahn bricht die Anschauung, die Hueppe in seinen grundlegenden Nürnberger Vorträgen im Jahre 1893 gezeigt, dass Erreger (Microben) Reize (Gifte), auslösende Momente (Erkältung, Traumen) nur im Stande sind, eine vorhandene Krankheitsanlage auszulösen. Die Disposition, die vererbte, wie die erworbene ist kein Ammenmärchen, sie ist nicht etwas in der Luft Schwebendes, sie hat ihren Sitz im Organismus, d. h. stellt ein Substrat dar, in dem sie sich entwickelt und abläuft. Krankhafte Störungen oder krankhafte Veränderungen ohne anatomischen Sitz giebt es nicht! Diesen anatomischen Gedanken Virchow's dürfen wir bei Besprechungen der Pathogenese der Krankheiten nie vergessen, nie aus den Augen verlieren! Nicht jeder mit Tuberkelbacillen inficirte Mensch wird wirklich krank. Darin liegt die grösste Beruhigung, sagt Hueppe, für die Menschheit gegenüber der immer wieder einseitig genährten und geradezu unerträglichen pandemischen Bacterienfurcht.

Es giebt, sagt Virchow in seiner Rede gleich nach dem Londoner Congress, nicht bloss bacilläre Tuberkel und bacilläre Hepatisation, sondern auch nicht bacilläre. Nicht jedes Ding, in welchem ein Bacillus ist, darf sofort Tuberkel genannt werden. Tuberkel ist ein Organismus, ein aus dem Körper selbst hervorgewachsenes Ding, mag es auch entstanden sein durch den Reiz von Tuberkelbacillen. Aber die Tuberkelbacillen selber sind kein constituirendes Element in demselben sondern das constituirende Element müssen Zellen sein, welche aus dem lebenden Körper selbst hervorgegangen sind. Nur die wirklich pathologischen Tuberkel und nicht die bloss bacteriologischen müssen in den Vordergrund der Betrachtung gestellt werden.

Das characteristische Moment einer tuberkulösen Anlage besteht somit in der Fähigkeit derselben durch Bildung von Tuberkeln zu reagiren und nicht nur durch Koch'sche Bacillen, sondern auch durch verschiedene Microben und pathologisch-chemische Producte. Le terrain est tout, le microbe n'est rien sagt Vergely — Bordeaux und Prof. Middendorp.

Wie der Koch'sche Bacillus jedes Mal im Organismus erscheint, ist noch lange nicht definitiv festgestellt. Die Miller'schen Arbeiten über Pseudotuberkelbacillen, die sich überall in der Natur finden, haben die Biologie der T.-bacillen um ein bedeutendes gefördert. Die characteristischen Eigenschaften eines Koch'schen Tuberkels: säurefeste Bacillen, Riesenzellen und Epitheloidzellen werden durch die Pseudotuberkelbacillen gleichfalls erzeugt (Prof. Lubarsch). Timothin, aus den Timotheebacillen hergestellt macht. Meerschweinchen immun gegen Koch'sche Bacillen. Ferner hat Koch gefunden, dass das Serum der Thiere die mit Pseudotuberkelbacillen immunisirt, echte und Pseudotuberkelbacillen zu agglutiniren vermag! So nahe sind schon in biologischer Beziehung unsere Forschungen in der Frage der Pseudo-, zu den Koch'schen Bacillen gediehen. Die nächste Zukunft wird uns zeigen, ob nicht die Pseudotuberkelbacillen auf die tuberkulöse Anlage gelangt, sich zu Koch'schen Bacillen ausbilden und als solche dann weitere Schädigungen dem Organismus bringen können. Es ist ja nicht lange her, wo wir bei dem Lister'schen Verfahren das Operationsfeld freihalten mussten von den Erregern der Wundkrankheiten durch den Spray, angeblich weil nur in der Luft diese Erreger stecken sollten. Trotz der sorgfältigen Erfüllung aller Vorschriften kam es doch zu Wundkrankheiten und dieselben wurden sofort seltener, als man die Forderung an den Chirurgen stellte jeden Operirten vorher zu laxiren. Wir beherbergen somit auch in unserem Innern, namentlich im Darm, die Erreger der Wundkrankheiten in Saprophytenform. Den Schafzüchtern in den Steppen Russlands war es schon längst bekannt, dass die Böcke vor der Castration stets laxirt werden müssen um die Wunde per primam heilen zu sehen. Da nun die Pseudotuberkelbacillen überall nach Moeller zu finden sind, so führen wir sie gewiss schon oft in uns. Wenn es auch Hueppe gelungen ist einige der Pseudobacillen in einander überzuführen und Ferrand einen Saprophyten, den B. sperminogenes in den Koch'schen umzuwandeln und vice versa, so haben bis jetzt die Anschauungen, dass es gelungen ist den Tuberkelbacillus in saprophytischer Form in der Natur zu finden, noch nicht das Bürgerrecht erlangt. Auf der Conferenz wurden demonstrirt wohlgediehene Kulturen von Tuberkelbacillen, die in ununterbrochener Folge von der ersten Koch'schen Kultur (1882) abstammten, aber das kann nicht als Beweis dienen, dass die Tuberkelbacillen die alleinige Ursache für die Phthise bilden. Die künstlich erzeugte stattliche Ahnenreihe macht alle Ehre dem bacteriologischen Kabinet, aber die Kenntniss der Biologie des Bacillus ist damit wenig gefördert, weil der menschliche Organismus bei seinem Wechsel der aëroben und anaëroben Bedingungen des Gewebslebens Momente liefert, welche auf die Virulenz der Tuberkelbacillen von grösstem Einfluss sind. So viel steht bis jetzt fest, dass der Koch'sche Bacillus kein Bacillus ist, sondern den Typus eines höher organisirten pleomorphen Pilzes darstellt und noch lange nicht allseitig erforscht ist. Die Unverwüstlichkeit des Koch'schen Pilzes erweist sich jetzt als unerwiesen. Es ist ein Nonsens, sagt Cornet, von einer durch Jahre durch Tuberkelbacillen accumulirten Verseuchung eines Ortes oder einer Wohnung zu sprechen.

Eine Infection mit Tuberkelbacillen reicht allein nicht aus Tuberkulose resp. Phthise herbeizuführen. In gesundem Gewebe findet der Bacillus keinen Boden zur Entwickelung, dazu ist stets nöthig eine ganz besondere ererbte und erworbene Anlage. Die specifische Anlage liegt an dem Erkranken der Körper selbst, aus dem, wie Hüppe sagt, die Bacterien nichts herauslocken können, was in seinem Aufbau nicht vorgebildet war. Wenn wir die Tuberkulose zu den Infectionskrankheiten rechnen, so muss man nie vergessen, dass die Entsthehung und der Verlauf dieser Krankheiten kein gleicher ist, daher sind wir genöthigt sie in Gruppen zu theilen. In dieser Hinsicht bietet viel analoges mit der Tuberkulose die Lues, namentlich was das Erscheinen der Krankheit durch Generationen hindurch betrifft. Wenn ein luetischer Vater Kinder zeugt, die in kindlichem und Pubertäts-Alter Erscheinungen von tardiver Form der Lues zeigen, wobei die Mutter gesund bleibt, was sich z. B. herausstellt nach dem Tode ihres Mannes, wo sie in zweiter Ehe luetisch inficirt wurde, — so sprechen wir in diesem Fall von hereditärer Lues. Sehen wir gleichfalls bei germinativer Tuberkulose die Kinder an Tuberkuloseähnlichen Erscheinungen erkranken, im Kindes- oder Pubertäts-Alter, so sprechen wir folgerichtig gleichfalls von einer Heredität der Tuberkulose, wenn auch niemals die Koch'schen Bacillen zu constatiren waren sondern eventuell eine Streptococcen-Invasion den Tod herbeigeführt hat. Nach Liebreich erscheint der Tuberkelbacillus somit als Nosoparasit. Ist die angeborene Veranlagung sehr bedeutend, so genügt sie bisweilen allein d. h. bei verhältnissmässig nichtigen Ursachen von anormalen Stoffwechselproducten zur Hervorrufung der Krankheit. Die Aborte bei Tuberculösen, auch rein germinativen Ursprungs, sind gleichfalls bei Syphilitischen keine Seltenheit. Sind die Fortpflanzungszellen des Mannes oder des Weibes einmal mit Tuberkelbacillen inficirt, so werden sie fortpflanzungsunfähig ein neues Wesen wird nicht erzeugt. Bei einer Frau, die an bacillärer Tuberkulose leidet, kann das Kind sehr wohl auf placentarem Wege mit Bacillen inficirt geboren werden, aber bei solchen Müttern kommen auch ganz gesunde Kinder zur Welt. Sehr beachtenswerth ist das Factum, dass die Versicherungsgesellschaften bis in die neueste Zeit fortfahren als ätiologisches Moment bei der Phthisis die hereditäre Disposition in den Vordergrund zu stellen, während die Gefahr der Ansteckuug nur als eine sehr geringe zu betrachten sei. Hat nach all dem Gesagten nicht Liebreich Recht, wenn er sagt, dass Disposition einen Zustand darstellt, der vom normalen abweicht, sie ist schon der Beginn der Krankheit!

Ein Blick auf die Ergebnisse der Forschungen über Tuberculose, seit der Entdeckung des Koch'schen Bacillus bis zur Tuberkulose-Conferenz in Berlin, lässt uns entschieden einen hohen Grad von Befriedigung über das Geleistete empfinden. So klarer wir in vielen Richtungen sehen, desto häufiger zeigt sich aber, wie manche Ansicht, die uns bisher ein Axiom war, thatsächlich ein Irrthum gewesen oder erst des Beweises bedarf. Wenn bis jetzt die T. Congresse nur vom Bacillus und den Mitteln zur directen Bekämpfung desselben geredet haben, so ist unstreitig diese wichtige Frage über Bekämpfung der Volksseuche höchst einseitig behandelt worden. Wir befinden uns auf diesen Congressen in derselben Lage wie die Herren, die bei der Frage über die Misere der Brandschäden nur von den Funken sprechen, ob sie von Buchen, Birken oder Steinkohlen herstammen und dabei über verschiedene Spritzen reden um den Brand zu löschen, vom Gebäude, von seiner Constitution, von seiner Anlage aber keine Silbe verlieren! Diese jetzt wohl allerseits ad acta gelegte Leugnung einer specifischen Disposition [5]) war um so merkwürdiger, sagt Martius, als es niemals jemand einfiel an der Wirklichkeit und Thatsächlichkeit des nothwendigen Ergänzungsbegriffes der Disposition, nämlich an dem Vorhandensein einer — angeborenen oder erworbenen — Immunität oder Unempfänglichkeit zu zweifeln. Der Begriff der Immunität erschöpft sic durchaus in dem Mangel jeder Disposition und Disposition ist nichts anderes als das Fehlen der specifischen d. h. einem bestimmten Infectionserreger gegenüber geltenden Immunität.

Diese capitale Lücke über Disposition und Heredität in den Discussionen der I. Congresse wird jetzt ausgefüllt werden! Auf dem «engeren Rathe» [6]) der I. Conferenz wurde diese Frage aufgeworfen und ich habe von competenter Seite die feste Zusicherung erhalten, diese wichtige Frage in den nächsten Zusammenkünften eingehend von Fachmännern aus den weitesten Kreisen zur Discussion kommen zu sehen und zwar nicht im «Ableiern» von Vorträgen, sondern in fortlaufender Discussionen. Wir dürfen ja nicht vergessen, dass von Hippocrates der Ausspruch stammt: Der schwindsüchtige Stamm abvom Schwindsüchtigen!

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Dr. P. Näcke. Die Unterbringung geisteskranker Verbrecher. (Halle a/S. 1902, Carl Marhold).

Es giebt drei Arten der Unterbringung geisteskranker Verbrecher 1) Centralanstalten für alle irren Sträflinge 2) Adnexe an Strafanstalten 3) solche an Irrenanstalten. Von diesen 3 Möglichkeiten hält N. die zweite für die geeignetste, sie hat sich auf dem Continent wenigstens am besten bewährt. Wie nothwendig die Schaffung gesonderter Anstalten für irre Verbrecher und verbrecherische Irre ist, beweisen die grossen Zahlen der in den Gefängnissen internirten Geisteskranken, die fast ausnahmslos schon vor Begehung ihrer Strafthat anormal waren. So waren beispielsweise in den englischen Gefängnissen nach Baker 1894—95 389 irre Verbrecher, von denen nur 53 beim Eintritt geistesgesund waren, von diesen erkrankten 13 in den ersten 2 Wochen der Haft, mithin wären nur 40 als wirklich normal zu betrachten gewesen. Zur Beurtheilung fraglicher Geisteszustände ist selbstverständlich nur der praktische Psychiater geeignet. Ausser eigenen interessanten Erfahrungen ist die neuere einschlägige Literatur sorgfältig berücksichtigt worden. Das Büchlein ist geeignet über den Stand der wichtigen und zeitgemässen Frage Aufklärung zu geben.

Voss.

Dr. A. Forel. Der Hypnotismus etc. Vierte umgearbeitete Auflage (Stuttgart 1901, Enke).

Das vorliegende Buch hat eine bedeutende Umarbeitung und theilweise Erweiterung erfahren. Ref. hat mit regem

---

[5]) Es ist ganz unglaublich, wie bei der Proposition, die Frage über Disposition und Heredität einer ausführlichen Discussion zu unterwerfen, ein der Heilstättenfrage sehr nahestehender College mit Entrüstung sich dagegen aussprach und verwundert fragte, was man denn eigentlich über Disposition und Heredität sagen könnte? Die Arbeiten in Deutschland von Hueppe, Martius, Dettweiler, Baumgarten, Hansemann, Rosenbach, Goldstein, u. A. scheint der geehrte Professor gar nicht zu kennen.

[6]) Es ist in Berlin ein internationales Central-Bureau zur Bekämpfung der Tuberkulose gegründet. Zum engeren Rath gehörten ausser den medicinischen Vertretern aller Länder, auch Dr. Köhler vom Gesundheitsamt und Excellenz Althoff, Ministerial — Director im Cultus — Ministerium, der einstimmig zum Ehrenmitgliede gewählt wurde. — Exc. Althoff's energischer Handlungsweise hat Deutschland die Entstehung und Förderung der Volksheilstätten zu verdanken.

Interesse gerade die neuhinzugekommenen Capitel VII und XII durchstudirt und sich an der originellen und geistreichen Darstellungsweise des Verf. erquickt. Die weitgehende therapeutische Verwendung, welche empfohlen wird, lässt sich in praxi nicht ganz leicht bewerkstelligen und man muss Forel durchaus Recht geben, wenn er die hervorragenden Resultate der Wetterstrand'schen hypnotischen Behandlung darauf zurückführt, dass dieser nicht nur die Technik der Hypnose auf's feinste herausgebildet, sondern auch die äusseren Bedingungen in vollkommener Weise dem erstrebten Ziele angepasst hat. Ref. sieht im Forel'schen Buch das beste, was augendlicklich über Hypnose geschrieben worden ist.

Voss.

Dr. Panse. Schwindel. (Wiesbaden 1902, Bergmann).

In klarer Weise schildert der Verfasser die verschiedenartige Entstehung des Schwindel's. Auf 3 Bahnen werden dem Gehirn Empfindungen zugeleitet, deren Ausfall oder Aenderung zu Schwindel führt, nämlich das Auge, das Gleichgewichtsorgan im Vorhof des innern Ohres resp. der N. vestibularis und endlich die kinaesthetische Leitungsbahn vom Rückenmark bis zum Grosshirn. Folgende diagnostische Winke haben praktisches Interesse: Wird eine der 3 obengenannten Bahnen ausgeschaltet, ohne dass der Schwindel hierdurch verstärkt wird, so dürfen wir annehmen, dass dieselbe unnütz, gelähmt ist. Wird hingegen die Störung durch Ausschaltung einer der 3 Bahnen gebessert oder aufgehoben, so ist sie der Sitz des Leidens, wird der Schwindel aber verstärkt, so functionirt sie und dient zum Ersatz ausfallender Bahnen. Um den Sitz des Schwindel's zu finden, forsche man nach Nebenerscheinungen (Diplopie, Ohrensausen etc.). Obwohl der Verfasser Ohrenarzt ist, hat sowohl die Ophtalmologie wie die Neurologie (spec. Leitungsbahnen) eine besonders weitgehende Berücksichtigung erfahren und daher ist die Schrift von um so weitgehenderem Interesse. Wir wünschen ihr die gebührende Beachtung.

Voss.

Dr. A. Hoche. Welche Gesichtspunkte hat der practische Arzt als psychiatrischer Sachverständiger in strafrechtlichen Fragen besonders zu beachten? (Halle a/S. 1902, Marhold).

Der Verfasser hat in dem vorliegenden Schriftchen auf wenig Seiten dabei in übersichtlicher Weise wichtige practische Rathschläge zusammengefasst. Mit Recht wird auf den grossen und fühlbaren Mangel hingewiesen, dass in psychiatrischen Fragen oft genug der nicht specialistisch gebildete Arzt sein Urtheil abgeben muss, während auf anderen Gebieten beispielsweise bei Beurtheilung einer Augenverletzung — selbstverständlich nur ein Fachmann — also ein Ophtalmologe — massgebend sein wird.

Voss.

H. Oppenheim: Zur Prognose und Therapie der schweren Neurosen. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. III Band, Heft 8.

Fünf instructive Krankengeschichten von schwerer Neurasthenie und Hysterie, die unter dem Bilde theils der Akinesia algera, theils von Phobien und Zwangsvorstellungen, theils der Psychalgien verliefen, durch ihre Hartnäckigkeit sich auszeichneten und schliesslich doch unter streng systematischer Behandlung heilten. Diese hat besonders darauf Rücksicht zu nehmen, dass auch da, wo der psychogene Ursprung des Leidens nachgewiesen ist, man sich auf die einfache Psychotherapie im engeren Sinne des Wortes nicht beschränken darf. Die grosse Mehrzahl auch der intelligenten Neurastheniker und Psychostheniker verlangt Behandlung, welche aber von psychotherapeutischen Grundsätzen beherrscht werden muss. Daneben sind noch andere Indicationen zu erfüllen, wie die Hebung des Ernährungszustandes, die Muskelübung durch zielbewusst und consequent durchgeführte Gymnastik, die Abstumpfung der hyperästhetischen Sinnesorgane. Ein derartig aufgebauter und durchgeführter Heilplan wird in manchen verzweifelten Fällen noch endgiltige Genesung zeitigen, selbst nach Jahre langer Dauer (von Erb ein geheilter Fall von Akinesia algera nach fast 20-jährigem Bestande), aber eine entsprechende Anzahl von Misserfolgen wird trotzdem übrig bleiben.

Michelson.

Dr. E. Mendel: Leitfaden der Psychiatrie. Für Studirende der Medicin. (Stuttgart, Verlag v. F. Enke, 1902.)

Seit dem 28. Mai 1901 ist in Deutschland der Besuch der psychischen Klinik und die Prüfung in der Irrenheilkunde obligatorisch. Die in deutscher Sprache vorhandenen Lehrbücher entsprechen nach den Erfahrungen, die Verf., der bekannte Professor der Berliner Universität, in 30-jähriger Lehrthätigkeit gesammelt hat, nicht den thatsächlichen Bedürfnissen der Studirenden und Examinanden, schon weil sie zu umfangreich sind für die wenige Zeit, welche dem Studenten für dieses Fach übrig bleibt. Diesem Uebelstand will dieser Leitfaden abhelfen, indem er dem Besucher der Klinik die Möglichkeit giebt, «den dort demonstrirten Fall in das Gesammtgebiet der Psychiatrie einzufügen und die Lücken, welche die Klinik in einer kurz begrenzten Zeit selbstverständlich lassen muss, auszufüllen».

Krankengeschichten und ausgedehnte Literaturangaben sind weggelassen. Mit der dem Altmeister eigenen Klarheit und Schärfe ist auf 121 Seiten die allgemeine, auf 124 Seiten die specielle Psychiatrie in einer Prägnanz und Uebersichtlichkeit abgehandelt, dass das Buch dem Studenten ein vortrefflicher Führer durch die Klinik und eine genügende Grundlage zum Examen sein wird. Auch der praktische Arzt wird sich gegebenen Falls schnell und sicher Auskunft und Belehrung aus ihm holen können. Anhangsweise ist eine Anleitung zur Untersuchung von Geisteskranken und zur Ausstellung von Gutachten über dieselben angefügt.

Michelson.

Dr. Paul Schuster: Psychische Störungen bei Hirntumoren klinische und statistische Betrachtungen. Mit einer Vorrede von Prof. Dr. E. Mendel. (Stuttgart, Verlag von F. Enke, 1902. 368 S.)

Weder die anatomische Methode, noch das physiologische Experiment waren bisher im Stande, unsere Kenntnisse über die Betheiligung der einzelnen Lappen und Windungen des Hirns an dem Zustandekommen der complicirten psychischen Processe wesentlich zu fördern. Grösseren Erfolg für die Ergründung dieser Probleme verspricht die klinische Beobachtung zusammen mit den Ergebnissen der Section.

Verf. hat im Ganzen — mit 18 eigenen — 775 Fälle von Hirntumoren mit psychischen Störungen gesammelt, welche sämmtliche in kürzerem oder längerem Auszuge in den Text aufgenommen sind. Irgendwelche Schlüsse physiologischer Natur zu sichern, hat er unterlassen, sondern sich nur auf die Klarlegung der statistischen Verhältnisse beschränkt.

Die topographische relative Häufigkeitsscala der mit geistigen Störungen einhergehenden Hirntumoren, in Procenten ausgedrückt, ist folgende: Frontallappen 18,8, Multiple 18,6, Kleinhirn 10,6, Hypophysis 7,0, Basalganglien, Ventrikel 6,9, Hirnstamm, Crura 5,9, Temporallappen 5,8, Centralgebiet 5,2, Vierhügel, Zirbel 5,0 Occipitallappen 4,3, Balken 4,0, Parietallappen 2,4, Medulla oblangata 2,3.

Ueber das Häufigkeitsverhältniss der verschiedenen Formen der beobabhteten Psychosen zu einander und über die Betheiligung der einzelnen Hirnregionen an den verschiedenen klinischen Gruppen ist Folgendes hervorzuheben: Die Gruppe von Fällen mit einfacher psychischer Schwäche, Demenz, Benommenheit, Sopor umfasst mehr als die Hälfte sämmtlicher Fälle (423 : 775).

Demnach hat die Benommenheit durchaus als charakteristisches und specifisches Symptom des Hirntumors zu gelten. Diese Gruppe von passiven Symptomen kommt bei Tumoren des Frontal-, Temporal- und Occipitalhirnes deutlich seltener vor, als die gleich zu nennenden Gruppen mit activen Symptomen, bei Geschwülsten des Balkens und Scheitellappens findet sie sich ebenso häufig, als die activen; Tumoren des Centralgebietes zeitigen nur sehr selten, die der Vierhügelgegend und Zirbel am allerseltensten active psychische Symptome. — Die zweitgrösste Gruppe (95 Fälle) liefern die abnorme Reizbarkeit, der sog. epileptische Charakter, maniakalische und ähnl. Symptome. Diese Fälle kommen bei Tumoren aller Abschnitte des Gehirns vor. — Melancholie und andere Depressionszustände fanden sich in 57 Fällen: auch diese Symptome haben keinen localdiagnostischen Werth.

Verwirrtheit und delirante Zustände lieferten 52 Fälle: diese Krankheitsbilder wurden in auffallend grosser relativer Häufigkeit bei Geschwülsten des Occipitallappens beobachtet und sprechen als einziges oder am meisten im Vordergrunde stehendes Symptom gegen den Sitz des Tumors im Stirnhirn.

In allen bisherigen Gruppen waren ausgeprägte typische psychische Krankheitsbilder nicht vorhanden, wohl aber war dies der Fall bei den neun folgenden Gruppen. Progressive Paralyse fand sich in 29 Fällen, die Zahl der auf das Stirnhirn entfallenden ist eine bemerkenswerth hohe (ca. 38 pCt) Mania, Euphorie, Witzelsucht wurde 22 Mal beobachtet, die Tumoren auf alle Hirnpartien vertheilt, doch praevaliren die des Stirnhirns bedeutend; es macht den Eindruck, als ob

die besondere Grösse des Tumors bei dem Zustandekommen der psychischen Störung eine gewisse Rolle spielt. Paranoia wurde in 19 Fällen constatirt, in welchen das Stirnhirn relativ wenig betheiligt war, während es sonst bei fast allen Arten der geistigen Störungen den höchsten numerischen Platz behauptet. Der Hysterie und Neurasthenie ähnelnde Fälle kamen 15 Mal zur Beobachtung, und zwar fast nur bei Tumoren des Stirn- und Schläfenhirns; pathogenetisch scheint der Tumor mehr zu sein als ein blosser agent provocateur. Intelligenzstörungen spielen in dieser Gruppe keine Rolle; Tumoren mit begleitender typischer Manie kamen 13 Mal vor, sassen besonders selten im Stirnhirn, und waren sehr oft mit geistiger Schwäche vergesellschaftet. 7 Fälle erinnerten in ihrem klinischen Bilde an die moral insanity und betrafen zumeist Stirnhirntumoren; die hereditäre Belastung scheint hier eine grössere Rolle zu spielen. In 5 Fällen liessen sich circuläre psychische Symptome nachweisen.

Insbesondere bemerkenswerth ist, dass bei allen multiplen parasitären Blasentumoren (Echinococcen und Cysticercen) sich die psychischen Störungen häufiger als bei anders gearteten Geschwülsten in Erregungszuständen, deliranten und Verwirrtheitszuständen, sowie in der Form der progressiven Paralyse äussern.

Nach der Schätzung des Verfassers waren bei mindestens 50—60 pCt. der Hirntumoren zu irgend einer Zeit des Verlaufes Störungen der Geistesthätigkeit vorhanden. — Beim Causalitätsverhältniss zwischen Tumor und Geistesstörung kommen folgende Möglichkeiten in Betracht: der Tumor kann das auslösende Moment, den agent provocateur, für den Ausbruch der Psychose geben oder er setzt anatomische und physiopathologische Veränderungen im Gehirn, welche die Grundlage und das Wesen der Psychose bilden, wobei letztere sowohl allgemeiner Hirndruck als auch Heerdsymptom sein können. Nach des Verfassers Ueberzeugung ist im Allgemeinen der Sitz des Tumors, somit das Heerdsymptom, für die psychische Störung von ausschlaggebender Bedeutung. — Hereditäre Belastung und persönliche sonstige Praedisposition fand sich nur in 73 Fällen (also in noch nicht 10 pCt. aller Fälle) — In 15 Fällen fand Verf. noch Störungen der Sexualsphäre — meist Erregung — wobei auffallend nur die relativ häufige gleichzeitige Betheiligung beider Stirnhirne; in irgend einer besonderen Berichtung zur Sexualsphäre steht keine einzige Partie des Gehirns. In 12 Fällen war das Symptom der Bulimie des pathologischen Heisshungers, nachzuweisen, für dessen Entstehung kein Anhaltspunkt zu finden war.

«Nur ein sehr kleiner Theil der Hirntumoren kommt dem Psychiater zu Gesicht, der innere Kliniker aber und der Chirurg, welche über weitaus den grössten Theil des hierher gehörigen Materials verfügen, pflegen den krankhaften psychischen Erscheinungen ein besonderes Interesse nicht entgegen zu bringen. Ohne ihre Mitwirkung wird die Lösung der hier aufgeworfenen Frage seltener gelingen. So sei denn das Buch nicht bloss den Psychiatern, sondern auch in ganz besonderem Masse den inneren Klinikern und den Chirurgen auf das Beste anempfohlen!»

Michelson.

Protocoll der Jahres-Generalversammlung des livländischen ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hilfe zu Fellin

am 3. September 1902.

Anwesend waren 26 Mitglieder, sowie die Delegirten des Revaler Vereins Dr. med. M. von Middendorf und Dr. med. W. Knüpffer.

Der Präses eröffnet die Generalversammlung, begrüsst Namens des Vereins die Revaler Delegirten und erinnert an den Verlust, den der Verein im verflossenen Jahr durch den Tod von 4 Mitgliedern: Dr. Th. Böttcher-Mitau, Dr. Sörd-Fellin, Dr Simsohn und Dr. Schawlow-Riga erlitten hat. Nachdem die Anwesenden das Andenken derselben durch Erheben von ihren Sitzen geehrt haben, giebt der Präses einen Rückblick auf die Thätigkeit des livländischen ärztlichen Vereins zu gegenseitiger Hilfe während des Trienniums 1899—1902.

Meine Herren! Das erste Triennium des Bestehens des «livländischen Aerztevereins zu gegenseitiger Hilfe» ist abgelaufen. Der heutigen Jahres-Generalversammlung liegt laut dem Statut die Pflicht ob, für das nächstfolgenden Triennium die Neuwahl des Directoriums und des Ehrengerichtes vorzunehmen, sowie Bestimmung darüber zu treffen, ob es nicht vielleicht zweckentsprechender wäre den Sitz des Verwaltungsrathes von Dorpat nach Riga, der Centrale unserer Provinzen, zu verlegen. Es dürfte Ihnen daher von Interesse sein, Einsicht in die bisherige Thätigkeit der Verwaltung zu gewinnen. Gestatten Sie mir im Namen des Directoriums, durch folgenden Rückblick diesem naheliegenden Wunsche entgegenzukommen. Vor Allem scheint es mir Pflicht darauf hinzuweisen, dass es in der Natur der Sache liegt, wenn wir, zunächst vollauf mit der Organisation dieser neuen und weit über unsere Provinzen verzweigten Institution beschäftigt, auf relativ nur geringe Erfolge, ja leider sogar — wenn auch unabhängig von unseren eigenen Intentionen, auf manche Misserfolge zurückzublicken haben.

Im Jahre 1899 war aus der Mitte der «Dorpater medicinischen Gesellschaft» heraus die Anregung zur Gründung eines ärztlichen Rechtsschutzvereins hervorgegangen, am 15. März desselben Jahres die ministerielle Bestätigung dieser Aerztegesellschaft als Filiale des «St. Petersburger Aerztevereins zu gegenseitiger Hilfe» erfolgt und am 5. Mai die constituirende aus den Gründern bestehende Versammlung zusammengetreten. Von 19 ausschliesslich in Dorpat ihren Wohnsitz habenden Aerzten gegründet, ist die Zahl der Mitglieder dieses livländischen ärztlichen Hilfsvereins, welcher ins Besondere in den beiden ersten Jahren einen rapiden Zuwachs erfuhr, gegenwärtig auf 280 Mitglieder herangewachsen. Diese relativ rege Betheiligung bot Gewähr dafür, dass die Gründung des Vereins einem in vielen Aerztekreisen empfundenen Bedürfniss entsprach; dieselbe ist zum grossen Theile auch dem Umstande — was ich auch hier wieder dankend hervorheben möchte — zuzuschreiben, dass die Aerztevereine unserer Nachbarprovinz Kurland, in deren Mitte der Gedanke der Gründung eines ärztlichen Rechtschutzvereins gleichfalls schon rege geworden, jedoch nach stattgehabter Bestätigung des unsrigen zum Wohle des Ganzen alsbald fallen gelassen war, häufig sogar in Corpore unserem Verbande beitraten. In der Nachbarprovinz Ehstland lagen, wie sich herausstellte, die Verhältnisse insofern anders, als in Reval schon ein paar Jahre zuvor ein localer Zweigverein des St. Petersburger Hauptvereins ins Leben gerufen worden war, doch gelang es uns mit demselben, wie Ihnen bekannt, engere Fühlung zu gewinnen, indem die Generalversammlungen gegenwärtig durch Delegirte beschickt werden. Das Vereinscapital, bei Beginn aus dem Stiftungsfond von 95 Rbl. bestehend, ist gegenwärtig nach Abzug aller Unkosten auf 3071 Rbl. 51 Kop. angewachsen. In den verschiedenen Städten Liv- und Kurlands fungiren als Vertrauensmänner der Gesellschaft insgesammt 28 Collegen, von welchen 4 in unserer Metropole Riga ihren Wohnsitz haben. Etwaige ausserordentliche Generalversammlungen haben im Laufe des Trienniums nicht stattgefunden, da die Angelegenheiten auf den vorschrittsmässigen, aus Zweckmässigkeitsgründen alljährlich zur Zeit des livländischen Aerztetages anberaumten Jahres-Generalversammlungen ihre Erledigung haben finden können. Das Directorium ist im Verlaufe der verflossenen 3 Jahre abgesehen von zahlreichen privaten inofficiellen Zusammenkünften und Commissionssitzungen 28 mal zu officiellen Vorstandssitzungen zusammengetreten. Von dem Rechte der Minorität in letzteren, eventuell mit dem Minoritätsvotum an die Generalversammlung zu appelliren, ist nicht in einem einzigen Falle Gebrauch gemacht worden. An das Ehrengericht ist im verflossenen Triennium nur ein einziges Mal eine Angelegenheit zur Begutachtung, nicht aber zur «inappellablen» Entscheidung herangetreten und zwar von ausserhalb des Vereins stehender Seite, das Ehrengericht sah sich veranlasst unter näher ausgeführter Motivirung die Annahme jenes Gesuches abzulehnen.

Was die pecuniären Hilfsleistungen des Vereins anbetrifft, so mussten sich dieselben bei unseren zunächst noch sehr bescheidenen Mitteln naturgemäss auf ein nur sehr bescheidenes Mass beschränken. Der «Gesellschaft zur Fürsorge für Waisen von Aerzten» welche, auf den Namen des Dr. med. Schilling gegründet, bei Petersburg im Herbst des vorigen Jahres eine Anstalt eröffnet hat, konnte eine einmalige Beisteuer im Betrage von 100 Rbl. ausgereicht werden. Mehrfache Gesuche um Darlehen von Seiten der Herren Collegen, deren Höhe in einzelnen Fällen das Gesammtcapital der Casse sogar um das fünffache — ein Gesuch lautete z. B. um 3000 Rbl. — überstieg, mussten Ablehnung erfahren; 4 Darlehensgesuche, eines in der Höhe von 300 Rbl. und 3 Gesuche um je 200 Rbl. konnten den resp. Mitgliedern zugesprochen werden. Der Wittwe eines mitten in seiner Berufsthätigkeit verunglückten Collegen, der — wie wir erfahren hatten, die Absicht verlautbart hatte unserem Verein beizutreten, konnte jährlich eine Subsidie von 50 Rbl. ausgereicht, dem Gesuche einer anderen Arzt-Wittwe, deren Gatte schon vor vielen Jahren gestorben war, wegen unzureichender Mittel der Casse leider nicht willfahrt werden. Gesuche

um Rechtshilfe durch den Jurisconsulten des Vereins sowie um Rath und Beistand von Seiten des Vorstandes bezüglich verschiedenartiger schwieriger Situationen sind in zahlreichen Fällen dem Directorium eingereicht worden. Was zunächst die Gesuche letzterer Art anbelangt, so ist der Vorstand häufig in der Lage gewesen, den Herren Collegen, sei es durch Anfertigung von vorschriftsmässigen, in russischer Sprache gehaltenen Formularen, sei es durch sachlichen Hinweis auf den Rechtsgang in Grundlage der betreffenden Artikel des Swod Sakonow und des Provinzialrechts, sei es durch Mittheilung analoger Fälle und Erfahrungen aus dem eigenen Leben und der ärztlichen Praxis hilfreich zur Seite zu stehen. Officielle Gesuche um Rechtsbeistand, eventuell durch den Jurisconsulten des Vereins sind insgesammt in der ganzen Rechenschaftsperiode 21 Mal eingelaufen. Bis auf 4 Sachen haben alle — und zwar mit Ausnahme eines einzigen — in denkbar günstigstem Sinne für die Kläger ihren Austrag gefunden. In manchen dieser Fälle hatte die Vermittelung des Vereins als solche schon genügt, um auf privatem Wege einen Ausgleich zwischen Kläger und Beklagtem herbeizuführen, ohne dass der Verein sich genöthigt sah, auf gerichtlichem Wege einzuschreiten. In jenem einen Falle (Herr Dr. W. in Riga), in welchem wir den Process verloren haben, hatte der Friedensrichter gegen das Gutachten des Vereins und gegen das Majoritätsvotum der von 3 Experten eingeholten Begutachtung, die Klage abgewiesen; gegen dieses Urtheil ist von Seiten des Vereins eine Cassationsbeschwerde eingereicht worden, doch steht die Entscheidung noch aus. Die 4 oben erwähnten unerledigten Sachen beziehen sich auf folgende Einzelfälle:

1. Die Klage des Herrn Dr. Sk. in Riga betreffend eine Honorarforderung konnte von Seiten des Vereins nicht anhängig gemacht werden, da der Jurisconsult der Gesellschaft in vollem Einvernehmen mit 3 anderen zu Rathe gezogenen Rechtsanwälten den Process für undurchführbar erklärten.

2. In der Klagesache des Herrn Dr. Sch. in Schlock konnten zunächst nur einleitende Schritte ergriffen werden, da jene soeben erst (am 27. August dieses Jahres) eingereicht worden ist.

3 und 4. Die beiden letzten Fälle endlich konnten nicht zum Austrag gebracht werden, weil die betreffenden Kläger trotz wiederholter Schreiben von Seiten unseres Jurisconsulten sowohl, wie des Vorstandes vergeblich auf eine Antwort haben warten lassen.

Einzelne der in günstigem Sinne von Seiten der Behörden entschiedenen Klagesachen mögen wegen ihres allgemeinen Interesses hier kurz angedeutet werden:

Fall I. (Prof. Dr. K. in Dorpat). Verweigerung von Expertengeldern von Seiten des Rigaer Bezirksgerichts in der dem Herrn Experten gesetzlich zustehenden Höhe.

Fall II. (Dr. S. in Fellin). Klage der Procuratur wegen Ausstellung eines angeblich falschen ärztlichen Zeugnisses.

Fall III. (Dr. med. K. und 2 andern Collegen in Goldingen). Entschädigungsklage der Angehörigen eines Patienten gegen 3 Aerzte, welche angeblich ohne Einwilligung jener eine dringend indicirte grössere Operation an letzterem vollzogen hatten.

Es erübrigt noch über die Thätigkeit des Vereins zu berichten, soweit sich diese auf die Erwirkung der staatlichen Bestätigung einer ärztlichen Gebührenordnung, sowie der Gründung einer Unterstützungscasse für Wittwen und Waisen der Mitglieder des Vereins bezieht.

Wie Ihnen bekannt, war von Seiten der «Gesellschaft livländischer Aerzte» einerseits und von Seiten der «Dorpater medicinischen Gesellschaft» andererseits an den Rechtschutzverein das Gesuch eingereicht worden in Grundlage der von diesen beiden Körperschaften ausgearbeiteten und angenommenen ärztlichen Gebührenordnung eine einheitliche für die Aerzte Livlands und Kurlands allgemein giltige Taxe für ärztliche Hilfeleistungen auszuarbeiten und wenn irgend möglich, eine gesetzliche Bestätigung derselben durch die Regierungsorgane zu erwirken. In voller Würdigung der Wichtigkeit dieser in unserer Aerztewelt schon seit vielen Jahren vielfach ventilirten Frage, deren Regelung bei der bisherigen Rechtlosigkeit des Arztes einem seit lange tief empfundenen Bedürfnisse entsprach, ist der Rechtschutzverein mit allen Kräften bestrebt gewesen, der Angelegenheit seine Arbeit zu widmen. Allem zuvor schien es ihm Pflicht, den provisorischen Entwurf der von jenen Gesellschaften eingesandten Gebührenordnungen zunächst allen in Livland und Kurland vorhandenen Aerzte-Vereinen zu Begutachtung, resp. eventueller, den localen Verhältnissen anzupassender Amendirung zu übersenden, um auf diesem Wege für die schwierige und so vielfach complicirte Aufgabe wenigstens annähernd eine einheitliche Basis zu schaffen.

Mit Befriedigung dürfen wir constatiren, dass wir allerseits, mit Ausnahme nur einer einzigen Aerztegesellschaft, welche uns überhaupt keine Antwort zu Theil werden liess, unter wohlwollender sachlicher Unterstützung mit rückhaltlosem Vertrauen und mit dem Ausdruck warmen Dankes für dieses zeitgemässe Unternehmen beehrt wurden. Mit um so grösserer Freudigkeit gingen wir an die Ausarbeitung des definitiven Entwurfes, der auch in dem St. Petersburger Hauptvereine volle Anerkennung und in dem vom Hauptvereine neuerdings herausgegebenen «Вѣстникъ» (Juni-Heft 1902) zu weiterer Kenntnissnahme aller Aerzte unseres grossen Reiches in Extenso nebst der Motivirung seine Veröffentlichung erfahren hat. Gesetzeskraft hat dieser Entwurf, wie solches im späteren Jahresbericht noch näher besprochen werden soll, leider nicht erhalten, obgleich die Bedürfnissfrage auch im Medicinalrathe voll anerkannt worden ist.

Bezüglich der ärztlichen Wittwen- und Waisencasse verweise ich gleichfalls auf die späteren Verhandlungen. Nur so viel möchte ich schon hier anführen, dass Se. Excellenz der Livländische Gouverneur das Statut in wohlwollender Weise der ministeriellen Bestätigung unterbreitet hat und dass wir in Folge dessen uns der Hoffnung hingeben dürfen, diese von allen Seiten so erwünschte Institution, zu deren Gunsten aus der Hauptcasse unseres Vereins schon 1500 Rbl. laut Generalversammlungsbeschluss deponirt sind, im nächsten Jahre endlich ins Leben treten zu sehen.

Aus dem vor Ihnen entworfenen Rückblicke werden Sie, verehrte Collegen, ersehen, dass unser Verein nach Möglichkeit bestrebt gewesen ist, nicht nur den idealen Zielen, die er sich gestellt, näher zu kommen, sondern auch die realen Zwecke, die in dem § 1 unserer Statuten vorgesehen sind, nach Massgabe der vorhandenen Kräfte zu verfolgen. Wenn es unserem Vereine bisher allerdings nur in sehr bescheidenem Masse gelungen ist, Früchte der Arbeit zu zeitigen, so hat es doch an gutem Willen zu letzterer wahrlich nicht gefehlt. Die Misserfolge, auf welche wir leider gleichfalls zurückzuschauen haben, sind aber keineswegs dazu angethan, uns die Hoffnung für die Zukunft zu rauben, sie stählen vielmehr in uns den Muth für die ins Auge gefasste, unserem ganzen Aerztestande zu Gute kommende Sache mit doppelter Arbeitsfreudigkeit einzutreten. Solches können wir aber nur bei einmüthigem, collegialem Zusammenhalten untereinander. Wenn wir dessen eingedenk sind, dass wir *Aerzte* jederzeit gerne und willig bereit sind, unsere *der* Humanität geweihte Arbeitskraft in den Dienst der *leidenden* Menschheit zu stellen, da dürfte der gute Wille, auch unserem in Noth gerathenen Collegen oder dessen Angehörigen jederzeit mit Rath und That hilfreich zur Seite zu stehen, nicht fehlen; ja es will mir scheinen, dass es Ehrensache jedes einzelnen Arztes in unseren Landen sein müsste, nicht nur diesem ärztlichen Hilfsvereine als Mitglied beizutreten, sondern mit allen ihm zu Gebote stehenden Kräften für dessen Zwecke zu wirken!

Es folgt der Uebergang zur Tagesordnung.

P. 1. Auf Vorschlag des Präses wird von der Verlesung des Protocolles der Jahres-Generalversammlung zu Riga 1901 Abstand genommen, da dasselbe in der St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift veröffentlicht und ausserdem seiner Zeit einem jeden Mitgliede zugestellt worden ist.

P. 2. Der bisherige Cassaführer Dr. med. A. Hartge legt den Cassenbericht vor:

Einnahmen:				
280 Mitgliedsbeiträge à 5 Rbl. =	1400	Rbl.	—	Kop.
Saldo vom Vorjahre	156	»	86	»
diverse Zinsen	115	»	48	»
eingelöste Wechsel	200	»	—	»
durch Dr. Engelman-Riga . . . (Rest des Betrages zu einer Festlichkeit).	25	»	—	»
	1897	Rbl.	34	Kop.
Ausgaben:				
gekaufte Werthe	993	Rbl.	32	Kop.
Wechsel (Dr. H. Mitau)	300	»	—	»
Unterstützung der Frau Dr. Rinne.	50	»	—	»
Beitrag zur Schillingstiftung . .	100	»	—	»
Laufende Rechnungen	282	»	51	»
	1725	Rbl.	83	Kop.

Es verblieb somit für das laufende Jahr ein Saldo von 171 Rbl. 51 Kop.

Das Vereinsvermögen betrug am 1. Juli des Jahres 2500 in Werthpapieren, 400 in 2 Solawechseln und 171 Rbl. 51 Kop. baar resp. auf Giro-Conto, in Summa 3071 Rbl. 51. Kop.

P. 3. Der Präses verliest den Bericht der Revisionscommission. Derselbe lautet: Am heutigen Tage Bücher und Cassa des livländischen ärztlichen Rechtschutzvereins revidirt und für richtig befunden.

Fellin, d. 3. Sept. 1902.

Dr. A. Schwartz.
Dr. M. Treymann.

P. 4. Der II. Secretär Dr. med. Th. Lackschewitz giebt den Bericht über die Aenderungen im Bestand des Vereins und über die Thätigkeit des Vorstandes im verflossenen Jahr:

Was zunächst die Aenderungen im Bestande unseres Vereins anbetrifft, so haben wir wie erwähnt durch den Tod 4 Mitglieder verloren. Es traten aus dem Verein aus 20 Mitglieder, dreissig traten neu ein, so dass die Anzahl derselben augenblicklich 280 gegen 274 im Vorjahre beträgt.

Von diesen sind in Livland — auf dem Lande und in den kleinen Städten 137 wohnhaft, in Riga 59, in Kurland 80, endlich in Ehstland und im Innern des Reiches je 2. Aus der Zahl der Vertrauensmänner ist Dr. Koch ausgeschieden und es hat Dr. E. Schulmann sich bereit erklärt als solcher für Walk und Umgebung zu wirken.

Im Januar des Jahres ist Herr Rechtsanwalt Herr v. Broecker unser bisheriger Jurisconsult, von diesem Posten zurückgetreten und hat nach geschehener Neuwahl Herr Consulent S. Lieven nunmehr die Function des Jurisconsulten der Gesellschaft übernommen.

Im verflossenen Vereinsjahr ist der Vorstand 10 mal zu officiellen Sitzungen zusammengetreten, hat jedoch ausserdem an zahlreichen privaten Besprechungen und Commissionsarbeiten theilgenommen.

An Unterstützungen sind wie im Vorjahre 50 Rbl. der verwittweten Frau Dr. Rinne zugewandt worden.

Ferner hat der Vorstand sich veranlasst gesehen 100 Rbl. aus der Casse des Vereins der «Gesellschaft zur Fürsorge für Waisen von Aerzten» (Общество призрѣнія сиротъ врачебнаго званія) zukommen zu lassen, welche in Oserki bei Petersburg die erste Anstalt, ein Heim für 5 verwaiste Töchter von Aerzten im vorigen Herbst eröffnet hat.

Der Vorstand hofft, dass Sie mit diesem Schritt einverstanden sind und legt das Statut der Gesellschaft aus, damit diejenigen Herren Collegen, welche sich für die Stiftung interessiren, Einblick in dasselbe nehmen können, ebenso einen mitgesandten Sammelbogen um eventuelle Gaben zum Besten der Gesellschaft in Empfang zu nehmen. Neue Gesuche um materielle Unterstützung sind im verflossenen Jahr nicht eingelaufen.

Anleihen bei der Vereinscasse sind von 2 Mitgliedern gemacht worden und zwar sind jedem 200 Rbl. bewilligt worden. An dieser Stelle möge nochmals daran erinnert werden, dass Gesuche um Anleihen in officieller Form an den Vorstand und nicht etwa an einzelne Glieder desselben zu richten sind und der Termin derselben in einem halben Jahr abläuft.

In welcher Weise sich der Vorstand der Aufgabe 1) eine Wittwen- und Waisencasse für die Mitglieder des Vereins ins Leben zu rufen und 2) die staatliche Anerkennung einer ärztlichen Gebührenordnung herbeizuführen erledigt hat, darüber wird Ihnen in folgenden Punkt unserer Tagesordnung unser Präses Auskunft ertheilen.

Wie Ihnen aus dem Protokoll der vorigjährigen Generalversammlung bekannt ist, konnte der Vorstand über das Resultat in einer Anzahl von Fällen, wo der Verein um Rechtshilfe angegangen war, damals noch nicht berichten, da entgiltige Entscheidungen ausstanden. Es handelte sich in einem Falle um eine Entschädigungsklage der Mutter eines Patienten gegen 3 Collegen, welche angeblich ohne Einwilligung ersterer eine Operation ausgeführt hatten. Die gerichtlichen Verhandlungen haben nun zur Freisprechung der Beklagten geführt und der Vorstand, welcher Vereinshilfe zugesagt hatte, hat den Collegen aus der Casse des Vereins die durch den Process verursachten Unkosten im Betrage von ca. 45 Rbl. ersetzt.

Vier andere Fälle betrafen Honorarforderungsklagen, von welchen 2 zu befriedigendem Ende geführt worden sind, einer vom Vorstande als aussichtslos fallen gelassen wurde, der 4. noch zu keinem Abschluss gelangt ist.

Wenngleich es eigentlich nichts neues ist, dass bis zur definitiven Erledigung anhängig gemachter Klagesachen oft eine geraume Zeit verstreicht, so sind es diesmal doch besondere Gründe gewesen, die die Verzögerung zu einer allzu langen gemacht haben. Eine Erklärung dafür wird Ihnen auf etwa dahinlautenden Wunsch der Präses geben und der Vorstand hofft in Zukunft eine schnellere Erledigung der ihm übertragenen Sachen herbeiführen zu können. Im letzten Fall wurde zufolge gütlichen Vergleiches die Hilfe des Rechtsbeistandes unseres Vereins unnöthig.

In dem gegenwärtigen Berichtsjahr sind 12 mal Collegen officiell mit der Bitte um Rechtshilfe resp. um Rath an den Verein getreten, abgesehen von den zahlreichen Fällen in welchem sie sich privatim an den Vorstand wandten. Sechs mal wurde die Hilfe zur Erlangung ausstehender Honorare in Anspruch genommen. in 3 dieser Fälle ist ein befriedigender Erfolg zu verzeichnen. Ein mal sah der Vorstand sich veranlasst zunächst von einer Unterstützung durch den Verein Abstand zu nehmen mit der Motivirung «dass nur in solchen Fällen Honorarforderungsklagen der Mitglieder dem Jurisconsulten übergeben würden, wenn der Vorstand sich zuvor hat überzeugen können, dass ein thatsächlicher Rechtsbruch von Seiten des Patienten dem Arzt gegenüber vorliegt, ferner, dass der Arzt von sich aus schon vergeblich die erforderlichen Schritte zur Erlangung des Entgeltes gethan hat, dass die Forderung entweder zwischen Arzt und Patient vorher vereinbart war und nachträglich verweigert wird, oder die Berechtigung der Forderung entsprechend den Mitteln des Kranken einerseits und den Leistungen des Arztes andererseits in ausreichend sachlicher Weise begründet ist, schliesslich, dass sich an die eventuell vom Verein einzureichende Klage doch wenigstens die Aussicht auf Erfolg knüpfen lässt. Was bei Armen resp. Unbemittelten oder gar bei längst verstorbenen Personen ganz ausser dem Bereich der Wahrscheinlichkeit läge».

Zwei Fälle endlich harren noch der Entscheidung: in dem einen ist die auch vom Vorstande als durchaus massvoll anerkannte Forderung eines Collegen in Riga vom Friedensrichter entgegen der Entscheidung der Expertise als unberechtigt abgewiesen worden und sahen wir uns genöthigt, durch den Jurisconsult eine Cassationsbeschwerde gegen das friedensrichterliche Urtheil anhängig zu machen, in der 2., Ende Mai an den Vorstand gelangten Sache hat der betreffende College eine eventuelle unliebsame Verzögerung sich selbst zuzuschreiben, da unser Jurisconsult eine Antwort auf ein Schreiben an ihn noch nicht erhalten hat. (Dr. T.-Riga).

Dreimal konnte der Vorstand mit Rathschlägen Collegen helfend beistehen, indem er ihnen Hinweise auf Gesetzesparagraphen und Verhaltungsmassregeln zur Erlangung gesetzlicher Fahr- und Expertisengelder zukommen liess, einmal, wo es sich um eine verleumderische Diffamation durch eine Zeitungsnotiz handelte, geschah die Berathung des Collegen durch Herrn Rechtsanwalt S. Lieven und der betreffende hat erst am 27. August a. c. das Gesuch um Beschreitung des gerichtlichen Weges eingereicht.

Zum Schluss des Berichtes über die Rechtshilfe, die der Verein seinen Mitgliedern hat zu Theil werden lassen, kann der Vorstand nicht umhin die Collegen auf 2 Punkte aufmerksam zu machen: Zuvörderst ersucht er die Betheiligten dringend auf Schreiben des Vorstandes und Jurisconsulten in möglichst kurzer Zeit zu antworten um unliebsame Verzögerungen zu vermeiden und bittet er ferner ihn auf dem laufenden zu halten über Klagesachen, welche in anderen Städten erledigt wurden und wo die betheiligten Mitglieder durch Vermittlung des Vereins die Hilfe ortsansässiger Advocaten erhalten.

Endlich sieht sich der Vorstand veranlasst, die Collegen welche mit Hilfe des Vereins zu dem ihnen zukommenden Honorare gelangt sind, daran zu erinnern, dass laut Beschluss der Generalversammlung zu Wenden vom Jahre 1900 von den auf gerichtlichem Wege resp. durch Inanspruchnahme des Jurisconsulten beigetriebenen Geldern 10 Procent der Vereinscasse zufallen. Bisher ist dieses fast durchweg von Seiten der betreffenden Collegen verabsäumt worden.

Das Ehrengericht des Vereins hat im verflossenen Jahr keine Veranlassung gehabt zusammenzutreten.

Zum Schluss des vorigen Jahres fand in St. Petersburg eine erweiterte Vorstandssitzung des dortigen Hauptvereins statt unter Betheiligung von Delegirten der Filialvereine im Reich. Als solche nahmen Theil von unserem Verein aus der Präses Herr Dr. H. Truhart und Herr Prof. W. Zöge von Manteuffel. Dieselben erstatteten ihren Bericht über die Delegation in der darauffolgenden Vorstandssitzung: die ihnen übertragene Aufgabe bestand darin, eine wünscheuswerthe selbstständigere Stellung der einzelnen Filialvereine sowie eine Aenderung im Modus der Ehrenrichterwahl zur Sprache zu bringen. In Bezug auf ersteres hat sich ein weitgehendes Entgegenkommen des Petersburger Vorstandes geltend gemacht und was den zweiten Punkt, die Art der Ehrenrichterwahl anbetrifft, so hat der dortige Hauptverein schon seit einer Reihe von Jahren einen Protocollpunkt geschaffen, laut welchem die Ehrenrichter, ebenso wie der Vorstand auf ein Triennium — nicht alljährlich — gewählt werden. Es steht also dem nichts im Wege, dass es auch in unserem Verein in Zukunft so gehandhabt wird.

Dass der St. Petersburger Hauptverein den Bestrebungen und Arbeiten der unsrigen mit Interesse folgt, ersehen Sie daraus, dass unser Project einer ärztlichen Gebührenordnung im kürzlich erschienenen 2. Heft des «Вѣстникъ С.-Петербургскаго врачебнаго общества взаимной помощи» in extenso wiedergegeben ist um es auch den ärztlichen Kreisen des weiteren Reiches zu etwaiger Begutachtung zugänglich zu machen. Die am 27. Januar a. c. stattgehabte Generalversammlung des Revaler Schwestervereins wurde nur durch

einen Delegirten den II. Secretär Dr. Lackschewitz beschickt, da der in Aussicht genommene 2. im letzten Moment an der Reise verhindert ward. Unter den Verhandlungsgegenständen stand auch dort an erster Stelle die Gebührenordnung.

Zum Schluss möchten wir diejenigen Herren Collegen, welche vielleicht nähere Auskunft über die Thätigkeit des Vorstandes in eigener oder fremder Angelegenheit zu erhalten wünschen, darauf aufmerksam machen, dass solches jederzeit geschehen kann, indem sie sich mit dem Vorstande in Relation setzen und Einblick in die Protocolle der Vorstandssitzungen nehmen.

Der Bericht wird von der Versammlung zur Kenntniss genommen.

Im Anschluss daran referirt Dr. M. Treymann-Riga über den bisherigen Verlauf der Sache Dr. R. Wolferz jun. contra von Hartmann-Twarchowski, welcher in unseren ärztlichen Kreisen viel Aufsehen gemacht hat und der endgiltigen Entscheidung auf dem Wege der Cassationsbeschwerde entgegensieht.

P. 5. a) Bericht des Vorstandes in Angelegenheit der zur staatlichen Bestätigung eingereichten Gebührenordnung. Obgleich eine solche nicht erlangt werden konnte, so nimmt die Versammlung mit Befriedigung zur Kenntniss, dass sowohl im Medicinalrath als — Departement die Nothwendigkeit einer Neuordnung der Dinge anerkannt wird.

Solches geht aus dem durch die Gouvernementsmedicinalverwaltung an den Vorstand gerichteten Bescheid der genannten Instanzen hervor, in welchem es zum Schlusse heisst: «In Anbetracht der angeführten Erwägungen ist der Medicinalrath der Meinung, dass die an ihrer Stelle im bestehenden Сводъ законовъ (T. VIII изд. 1902 год. Уст. врачебн. статьи 148—152) verbliebene Taxe als völlig nicht mehr den jetzigen Bedingungen der ärztlichen Berufsthätigkeit entsprechend nicht einer Veränderung durch irgend eine neue Taxe, sondern einer vollständigen Abänderung unterliegen muss».

Dr. Apping-Wolmar constatirt, dass die ihrerseits vom livländischen Aerztetag ausgearbeitete «Gebührenordnung für das Land» auch ohne Bestätigung ihre guten Früchte gezeitigt hat: in Wolmar und Umgegend richten sich die Collegen nach ihr und können dank ihr auf ein Gewohnheitsrecht hinweisen, dessen staatliche Anerkennung voraussichtlich in Zukunft erfolgen wird.

b) In Betreff der Schritte, welche vom Vorstand gethan sind um die Gründung einer ärztlichen Wittwen- und Waisencasse für Mitglieder des Vereins zu Stande zu bringen, berichtet in folgendem der Präses: die damit beauftragte Commission hat in einer Reihe von Sitzungen unter Hinzuziehung bekannter Kräfte das Statut ausgearbeitet, welches im April durch Vermittelung der Gouvernementsmedicinalverwaltung zur Bestätigung an das Ministerium des Innern vorstellig gemacht wurde. Leider hat sich die Hoffnung auf Beschleunigung der letzteren nicht erfüllt, so dass die Absicht des Vorstandes das bestätigte Statut der Generalversammlung vorzulegen, nicht zur Ausführung gebracht werden konnte.

Es steht jedoch zu erwarten, dass in nächster Zeit solches geschehen kann und soll dann an jedes Mitglied das Statut, sowie die Aufforderung zum Beitritt versandt werden.

P, 6. Die Versammlung beschliesst einstimmig, dass auch im folgenden Triennium der Sitz der Verwaltung der bisherige, d. h. Dorpat (Jurjew) bleiben soll.

P. 7. Mit absoluter Majorität werden bei den nun folgenden Wahlen wiedergewählt — resp. neugewählt:

In den Vorstand Dr. med. H. Truhart, Prof. Dr. L. Kessler, Dr. med. Ch. Ströhmberg. An Stelle der eine Wiederwahl ablehnenden Glieder Dr. med. S. Hartge und Dr. med. Th. Lackschewitz, Dr. P. Baron Ungern-Sternberg und Dr. K. Pfaff.

Zu Ehrenrichtern die bisherigen Prof. Dr. C. Dehio, Dr. med. H. Truhart, Prof. Dr. W. Zoege von Manteuffel.

Zu deren Ersatzcandidaten Dr. med. Ch. Ströhmberg, Prof. Dr. L. Kessler,

Zu Gliedern der Revisionscommission für das kommende Jahr: Dr. M. Treymann-Riga, Dr. A. Karp-Werro, Dr. A. Schwarz-Fellin.

Dr. med. Th. Lackschewitz,
z. Z. II. Secretär des Vereins.

Vermischtes.

— Am 30. November beging der Nestor der Revaler Aerzte, der ehemalige estländische Gouvernements-Medicinalinspector, wirkl. Staatsrath Dr. Eduard v. Falck seinen 90. Geburtstag. — Dr. v. Falck ist ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität, an welcher er von 1834—41 Medicin studirte und auch die Doctorwürde erlangte. Seine ärztliche Thätigkeit begann er vor nunmehr 62 Jahren als Assistent der therapeutischen Klinik in Dorpat, war darauf successive Landarzt im Gouvernement Ssmolensk, Oberarzt an den Krankenhäusern des Collegiums der allgemeinen Fürsorge in Tschernigow, Tambow und Reval, bis er 1869 zum estländischen Medicinalinspector ernannt wurde. Nachdem der Jubilar i. J. 1886 seine amtliche Stellung aufgegeben, war es ihm vergönnt in körperlicher und geistiger Rüstigkeit seinen Lebensabend in Reval zu verbringen.

— Der Oberarzt des St. Petersburger Nikolai-Militärhospitals wirkl. Staatsrath Dr. Duschinkin ist zum Corpsarzt des 1. Armeecorps ernannt worden.

— Dem Inspector des Hof-Medicinalwesens, Leibchirurgen des Allerhöchsten Hofes, wirkl. Staatsrath Dr. Nikolai Weljaminow und dem Director des St. Petersburger Marien-Hospitals, Leibmedicus, wirkl. Staatsrath Dr. A. Aikanow ist das Grossofficierskreuz des französischen Colonialordens vom Schwarzen Stern verliehen worden.

— Der Arzt Sr. Kais. Hoheit des Grossfürsten Michael Nikolajewitsch, Leibmedicus des Allerhöchsten Hofes, Staatsrath Dr. Alexander Sander hat das Comthurkreuz des Mecklenburg-Schwerinschen Greifen-Ordens erhalten.

— Der Beamte für besondere Aufträge VI. Classe beim Domänen-Minister, Collegienrath Dr. Kuljabko-Koretzky, ist zum Director der Ssergiewschen Mineralquellen ernannt worden. — Dr. K. hat seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1875—79 studirte.

— Der Professor der allgemeinen Pathologie an der Moskauer Universität, Dr. A. Vogt, ist nach Ausdienung der 30jährigen Dienstfrist als ausseretatmässiger Professor bei der Universität belassen worden. Als Candidat für den erledigten Lehrstuhl der allgemeinen Pathologie wird der Privatdocent Dr. A. Taljanzew bezeichnet.

— Die ausserordentlichen Professoren der Moskauer Universität DDr. Roth und Spisharny sind zu ordentlichen Professoren ernannt worden, Ersterer — auf dem Lehrstuhl der Psychiatrie und Neurologie, der Zweite — auf dem Lehrstuhl der chirurgischen Pathologie.

— Der ausserordentliche Professor der Moskauer Universität Dr. P. Djakonow ist mit der Leitung der chirurgischen Klinik betraut worden und zwar mit den Rechten eines Directors.

— Zum Gehilfen des Mohilewschen Gouvernements-Medicinalinspectors ist der bisherige Homelsche Stadtarzt Dr. Tschernenko ernannt worden.

— Der ältere Arzt des Kostromaschen Gouvernements-Landschaftshospitals Dr. Tichow ist zum ausserordentlichen Professor der chirurgischen Hospitalklinik der Universität Tomsk ernannt worden.

— Der Consultant für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten am Golizyn-Hospital in Moskau, Privatdocent Dr. Sajaizki, ist zum Consultanten für Geburtshilfe am Gebärasyl dieses Hospitals ernannt worden, mit Belassung in seiner Function als Privatdocent der Moskauer Universität.

— Der verabschiedete Arzt Dr. Merkulow ist zum Oberarzt der Nikolai-Gemeinschaft barmherziger Schwestern des Rothen Kreuzes in Woronesh sowie des dieser Gemeinschaft gehörigen Krankenhauses und Ambulatoriums ernannt worden.

— Der Ordinator des Mjasnizki-Krankenhauses in Moskau Dr. M. Tschlenow hat sich mit Genehmigung der medicinischen Facultät als Privatdocent für Haut- und venerische Krankheiten an der Moskauer Universität habilitirt.

— Verstorben: 1) Am 3. (16.) December in München unser Landsmann, der bekannte Anatom Prof. Dr. Carl v. Kupffer an den Folgen einer Gehirnapoplexie im Alter von 73 Jahren. Geboren in Kurland am 2. November 1829, studirte der Hingeschiedene in den Jahren 1849—53 Medicin an der alten Universität Dorpat, wo er Landsmann der Curonia war. Nach Erlangung der Doctorwürde begann K. seine wissenschaftliche Thätigkeit 1855 als Prosectorgehilfe und war dann von 1858 an Prosector und ausserordentlicher Professor der Anatomie an der Dorpater Universität. Im Jahre 1865 nahm er seinen Abschied und siedelte nach Deutschland über, wo er anfangs die Professur der Anatomie in Kiel bekleidete, bis er 1874 in gleicher Eigenschaft an die Universität Königsberg und von dort wieder im Jahre 1880 an die Universität München berufen wurde. Sowohl in Kiel als



auch in München ist er eine zeitlang Rector magnificus der dortigen Universitäten gewesen. Im vorigen Jahre trat er in den Ruhestand und verbrachte seinen Lebensabend cum otio et dignitate in seiner Villa am Starnberger See. Mit Prof. Kupffer ist ein ausgezeichneter Universitätslehrer, der durch seinen belebten Vortrag das sonst im Ganzen trockene Fach der Anatomie seinen Zuhörern anziehend zu machen verstand, hingeschieden. Bei seinen zahlreichen Schülern, sowie bei seinen Collegen wird er stets in liebevollem Andenken bleiben. 2) In Minsk am 20. November der ehemalige Gehülfe des Minskschen Gouvernements - Medicinalinspectors Staatsrath Dr. Wilhelm Untiedt im 69. Lebensjahre. Der Verstorbene stammte aus Archangelsk und hatte seine medicinische Ausbildung ebenfalls in Dorpat erhalten, wo er von 1852—57 Medicin studirte und auch zum Doctor medicinae promovirt wurde. Nach kurzer ärztlicher Praxis auf den Gagarinschen Gütern im Gouvernement Kostroma, wurde er als Arzt am Stadthospital in Kursk angestellt, an dem er 27 Jahre, anfangs als Ordinator, dann als Oberarzt thätig gewesen ist. Im Jahre 1891 erfolgte seine Ernennung zum Gehülfen des Medicinalinspectors von Minsk, welche Stellung er vor 3 Jahren aufgab. Der Hingeschiedene erfreute sich als Arzt wie als Mensch allgemeiner Achtung. Vor drei Jahren machte ihn die Gesellschaft der Minsker Aerzte zu ihrem Ehrenmitgliede. Ausser mehreren bereits publicirten hygienischen Arbeiten, soll in seinem Nachlass ein druckfertiges Manuscript, betitelt «Reminiscenzen eines Oberarztes» sich vorgefunden haben. 3) In Graz am 4. December n. St. der Professor der Chirurgie und Director der chirurgischen Klinik Dr. Carl Nicoladoni im Alter von 55 Jahren an Apoplexie. Nach Absolvirung seiner Studien in seiner Vaterstadt Wien (1871), habilitirte er sich als Assistent der Dumreicher'schen Klinik als Privatdocent in Wien, von wo er 1881 als Nachfolger Prof. Alberts auf den Lehrstuhl der Chirurgie nach Insbruck berufen wurde, um dann 1895 einem Rufe auf den entsprechenden Lehrstuhl in Graz Folge zu leisten. Nicoladoni hat sich in der Chirurgie einen Namen gemacht durch seine Erfindung der Sehnentransplantation und der Gastroenterostomie. Aufsehen erregte eine ihm gelungene Daumenplastik, wo er einen verloren gegangenen Daumen eines Knaben aus der II. Zehe des rechten Fusses ersetzte.

— Der bekannte Berliner Anatom Prof. Dr. Waldeyer ist von der königlichen Societät der Wissenschaften in Upsala zu ihrem ordentlichen Mitgliede gewählt worden.

— Der diesjährige Nobel-Preis für die medicinischen Wissenschaften ist dem Dr. Ronald Ross von der Schule für tropische Medicin in Liverpool zuerkannt worden.

— Der bekannte Wiener Chirurg Prof. Lorenz, welcher, wie wir vor einiger Zeit meldeten, nach Chicago berufen war, um an dem Kinde des amerikanischen Millionärs Armour eine Operation der angeborenen Hüftluxation vorzunehmen und seitdem noch zahlreiche andere Operationen dieser Art in Chicago und New-York ausgeführt hat, ist von der Chicagoer North-Western Universität zum Ehrendoctor der Rechte ernannt worden. (A. m. C.-Ztg.).

— Der Privatdocent der Augenheilkunde Dr. Grunert in Tübingen ist zum ausserordentlichen Professor ernannt werden.

— Dem Oberarzt Dr. Arthur Hartmann in Berlin, der durch sein treffliches Lehrbuch der Ohrenheilkunde bekannt geworden, ist der Professortitel verliehen worden.

— Dr. J. P. Korowin hat sich mit Genehmigung der Conferenz der militär-medicinischen Academie als Privatdocent für pathologische Anatomie an der genannten Academie habilitirt.

— Der bekannte Physiologe Prof. Rollet ist zum Rector der Universität Graz gewählt worden.

— Vor Kurzem beging der Arzt an dem Marienhospital in Moskau Dr. Leon Bogoljepow sein 25jähriges Dienstjubiläum an diesem Hospital.

— Epidemiologisches. Pest. In Odessa ist seit dem 23. October keine pestverdächtige Erkrankung weiter vorgekommen. — In Alexandrien (Egypten) ist am 19. November n. St. der letzte Pestkranke geheilt aus der ärztlichen Behandlung entlassen.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 16. Nov. d. J. 8601 (95 mehr als in d. Vorw.), darunter 339 Typhus — (6 wen.), 866 Syphilis — (13 mehr), 221 Scharlach — (4 mehr), 136 Diphtherie — (4 wen.), 68 Masern — (17 mehr) und 43 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Am 23. Nov. d. J. betrug die Zahl der Kranken 8691 (100 mehr als in der Vorwoche.), darunter 353 Typhus — (14 mehr), 837 Syphilis — (29 wen.), 226 Scharlach — (5 mehr), 138 Diphtherie — (2 mehr), 75 Masern — (7 mehr) und 36 Pockenkranke (7 wen. als in der Vorw.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 10. bis zum 16. November 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
337	269	606	117	55	105	11	13	16	35	60	49	60	41	35	9	0

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 6, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 19, Scharlach 3, Diphtherie 19, Croup 2, Keuchhusten 5. Croupöse Lungenentzündung 20, Erysipelas 1, Grippe 8, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 99, Tuberculose anderer Organe 17, Alkoholismus und Delirium tremens 4. Lebensschwäche und Atrophia infantum 42. Marasmus senilis 32, Krankheiten der Verdauungsorgane 47. Todtgeborene 47.

Für die Woche vom 17. bis zum 23. November 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
344	283	627	130	52	115	16	7	14	47	70	53	45	39	32	7	0

2) nach den Todesursachen:

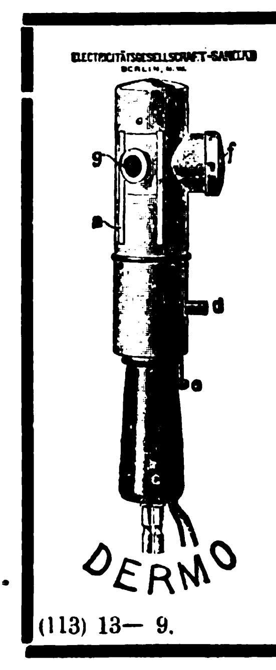
— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 16, Scharlach 16, Diphtherie 10, Croup 1, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 23, Erysipelas 3, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0. Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 105, Tuberculose anderer Organe 16, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 42, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 73, Todtgeborene 44.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 10. December 1902.

Tagesordnung: Th. von Schröder: Ueber Staaroperation.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr. Letzter Termin für die Zahlung des Mitgliedsbeitrages für das laufende Jahr!

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 16. Dec. 1902.



„DERMO"

die neue elektrische Lampe mit gekühlten Eisen-Elektroden.

Zur erfolgreichen Behandlung von **Hautkrankheiten**, wie *Psoriasis, Ekzem, Alopecia, Acne, Lupus, Ulcus.*

Verbesserte Finsen-Lampe.

Für jeden Arzt in der Sprechstunde zu benutzen, bereits bei Hunderten von Aerzten im Gebrauch.

Auf unserem Muster im Betrieb zu besichtigen.

Hervorragende Dermatologen haben den Apparat erprobt und stehen deren Gutachten jedem Arzt zu Verfügung.

Electricitätsgesellschaft „Sanitas"
Fabrik für Lichtheilapparate und Lichtbäder.
BERLIN NW., Luisenstrasse 22 h.

(113) 13— 9.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА
НА ЖУРНАЛЪ

СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПІЯ

ВЪ 1903 ГОДУ
(ГОДЪ 8).

Современная Терапія, — обозрѣніе успѣховъ врачеванія по всѣмъ отраслямъ практической медицины и хирургіи у насъ и за границей, — въ 1903 году будетъ выходить по прежней программѣ, ежемѣсячно въ объемѣ не меньше четырехъ печатныхъ листовъ.

ОТДѢЛЫ ЖУРНАЛА: I ОРИГИНАЛЬНЫЯ СООБЩЕНІЯ И ОБЗОРЫ — II. ИЗЪ ПЕРІОДИЧЕСКОЙ ПЕЧАТИ. 1. Общая терапія. — 2. Хирургія и зубоврачеваніе. — 3. Болѣзни глаза. — 4. Болѣзни уха, носа и горла. — 5. Болѣзни органовъ дыханія и кровообращенія. — 6. Болѣзни органовъ пищеваренія. — 7. Болѣзни мочеполовыхъ органовъ, сифилисъ и кожныя. — 8. Болѣзни крови, обмѣна и заразныя. — 9. Болѣзни нервной системы и душевныя. — 10. Болѣзни дѣтскаго возраста. — 11. Акушерство и гинекологія. -- 12. Токсикологія, Фармакологія и рецептура. — 13. Краткія терапевтическія замѣтки. — 14. Рецептурныя формулы. — III. ВИБЛІОГРАФІЯ. — IV. ХРОНИКА и разныя извѣстія. — V. ОБЪЯВЛЕНІЯ.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА

съ пересылкой: на годъ 4 рубля, на полгода 2 рубля. За границу въ простой бандероли 4 руб. 50 коп. За границу въ заказной 5 руб. 50 коп.
Цѣна объявленій 20 коп. за мѣсто строчки петита.
Подписка и объявленія принимаются ежедневно, въ конторѣ и редакціи журнала и въ большихъ книжныхъ магазинахъ Москвы, Петербурга и другихъ городовъ.

Иногородныхъ подписчиковъ покорнѣйше просятъ обращаться прямо въ контору журнала.

Экземпляры «Новостей Терапіи» за 1891, 1892, 1893, 1894 и 1895 гг. 2 руб. 50 коп. для подписчиковъ на «Современную Терапію» 1903 г. и 3 руб. другимъ. Экземпляры «Современной Терапіи» 1896—1902 гг. 3 руб. для подписчиковъ на «Современную Терапію» 1903 года и 3 руб. 50 к. другимъ.

Адресъ конторы и редакціи:
Москва, Цвѣтной бульваръ, домъ Торопова.
Редакторъ-Издатель ***К. В. СКУРХОВИЧЪ.***

Das natürliche Arsenoisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medicinischen Autoritäten gegen:
Anaemie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauen-Leiden bestens empfohlen.
Dépôts: in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.
Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht. (79) 20—14.

DAVOS-DORF

Sanatorium „Pischa"
für Lungenleidende
Man verlange Prospekte.

Leitender Arzt: **Hofrath Dr. Volland.** Besitzer: **Jacob Meier.** (116) 14—11.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Дозв. ценз. Спб., 7 Декабря 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 50 St. Petersburg, 14. (26.) December **1902**

Zur Jahrhundertfeier der früheren Dorpater, jetzigen Jurjewer Universität.

Am 12. December waren 100 Jahre seit der Gründung der Universität Dorpat verflossen. Es ziemt uns diesem denkwürdigen Tage einige Worte zu widmen weil unsere Wochenschrift seit ihrem Bestehen bis jetzt in nahen Beziehungen zur medicinischen Facultät der Jubilarin steht. Es gehören ja unsere Mitarbeiter und unsere Leser in ihrer überwältigenden Mehrzahl zu den früheren Schülern dieser Facultät, auch war es uns vergönnt, in der Blüthezeit der Universität, in den achtziger Jahren, die wissenschaftlichen Verhandlungen der medicinischen Facultät in unseren Spalten zu veröffentlichen.

Es ist hier natürlich nicht der Ort, die ruhmvolle Vergangenheit unserer alma mater in historischer Darstellung vorzuführen. In wenigen Worten soll hier nur daran erinnert werden, was wir ihr zu verdanken haben.

Der ärztliche Beruf stellt an seine Vertreter sehr mannigfache Anforderungen. Einige Auserwählte sind zur Lehrthätigkeit berufen, das Gros der Aerzte widmet sich der Praxis. Andere wirken an Hospitälern, wieder andere an den verschiedensten staatlichen Institutionen, als Sanitätsbeamte, als Fabrikärzte, als Militär- und Flottenärzte, als Versicherungsärzte, eine nicht unbeträchtliche Zahl ist literarisch thätig und es liesse sich noch manches grosse Wirkungsfeld anführen dessen Bearbeitung den Aerzten obliegt. Aufgabe der medicinischen Facultät ist es, in kurz bemessener Zeit ihre Schüler in Stand zu setzen, selbstständig in so mannigfaltiger Weise thätig zu sein. Da die Ausbildung von Spezialärzten gänzlich ausserhalb der Aufgaben der Universität liegt, ist es klar wie gross und schwer die Verantwortung der Universitätslehrer ist, welche ihren Schülern eine genügend umfassende und sichere Grundbildung geben sollen, damit sie sich später allein forthelfen können. Die Universität kann nur das Fundament legen, auf dem der Einzelne später selbstständig weiter baut. Neben den Hauptlehren der wichtigsten Disciplinen ist es namentlich die Methodik der Forschung, die allein zu selbstständiger Arbeit befähigt, und diese Methodik soll der Schüler in seiner Studienzeit lernen; das kann er aber nur, wenn seine Lehrer selbst arbeiten und durch ihr Beispiel arbeiten lehren, wenn sie in ihrer Thätigkeit nicht von persönlichen Rücksichten geleitet werden, sich nicht durch nationale und andere Tagesfragen von der Sache, der sie dienen, ablenken lassen und zur Lehrthätigkeit den inneren Beruf und das nöthige Wissen mitbringen.

Wenn wir älteren Aerzte im Hinblick darauf auf unsere Lehrjahre in Dorpat zurückschauen, so geht uns das Herz auf. Je mehr wir durch gereiftere Erfahrung und Vergleiche an Urtheilskraft gewinnen, um so wärmer quillt der Quell der Dankbarkeit in unserem Innern, dass es uns vergönnt war in Dorpat zu studiren. Die Laboratorien blendeten nicht durch äussere Pracht, die Kliniken waren klein, das der Facultät zur Verfügung stehende Geld war knapp; und doch — was war das für ein reiches wissenschaftliches Leben, das überall pulsirte, die Willigen mit sich fortriss, den Lässigen wenigstens Hochachtung und Bewunderung einflösste! Für vieles, was uns damals vielleicht kleinlich, unnütz, langweilig erschien, ist uns erst später das richtige Verständniss aufgegangen. Die ganze Welt und die Geschichte haben ihr Urtheil über die Dorpater medicinische Facultät gesprochen und sie ist nicht zu leicht befunden worden.

Ebenso dankbar wie unserer unvergesslichen Lehrer, die uns das wissenschaftliche Lernen gelehrt haben, müssen wir aber auch der anderen Verhältnisse gedenken, die uns dazu verholfen haben, dass wir mit Ehren und mit, auch von Uebelwollern nothgedrungen anerkanntem, Erfolg unsere so verschiedenartigen Stellungen im praktischen Leben auszufüllen wissen. Die Freiheit des Individuums war nur durch selbstgewählte Schranken zum besten der Allgemeinheit begrenzt, im Uebrigen konnte sich Jeder ausleben wie es seinen Anlagen entsprach. Es ist so viel über dieses Thema geschrieben worden, dass wir hier nicht länger dabei verweilen wollen. Wie wichtig aber die Entwickelung der Persönlichkeit, wie sie in Dorpat gewährleistet wurde, gerade auch für den Arzt ist, das sehen und fühlen wir Alle tagtäglich. Selbstständige Männer, ehrenhaft und pflichttreu, befähigt in ihrem Gebiet erfolgreich zu wirken, sich in schwierigen Lagen zurechtzufinden, — das sind zum grössten Theil die Söhne welche die Dorpater alma mater, und nicht zum mindesten auch die medicinische Facultät, hervorgebracht hat. In heisser Dankbarkeit wollen wir ihrer gedenken und uns die Hoffnung auf die Zukunft nicht trüben lassen!

Ueber meine Untersuchungen an 55 Taubstummen des Instituts in Warschau.

Dazu 2 graphische Darstellungen der Hörstrecke und Hördauer der Taubstummen.

Von

Dr. E. Jürgens,

Warschau.

Von Jahr zu Jahr hat sich ein immer grösseres Bedürfniss herausgestellt, eine exacte Prüfung der Hörreste des Taubstummenohres vorzunehmen; und je mehr sich auch der Taubstummenlehrer daran gewöhnt, einen grossen Theil der Taubstummen nicht als ganz Taube, sondern als nur partiell Hörende zu betrachten, um so erfolgreicher werden auch die Schritte, welche von jener Seite unternommen werden, die vom Ohrenarzte gemachten Erfahrungen und Vorschläge in einer im Interesse taubstummer Kinder nutzbringenden Praxis zu verwerthen.

Eine exacte Bestimmung der Hörgrenzen des Taubstummenohres hat einen doppelten Zweck; sie allein dient eines Theiles direct der medicinischen Wissenschaft zur Aufklärung der bis heutigen Tages noch nicht fest bestimmten Vorgänge der Hörempfindung, als deren Organ das Cortische Organ angesehen wird, dessen in Function-Treten jedoch nicht genügend aufgeklärt ist.

Erst wenn am Lebenden die Gehörgrenzen mit Genauigkeit bestimmt sind, und dann auf dem Sectionstische die Defecte im Labyrinth mit denen in der Tonreihe genau verglichen werden können, erst dann wird es gelingen auch hier Klarheit zu schaffen.

Der andere Zweck dient allein der Taubstummenbildung, der Gruppirung der Taubstummen nach ihren Hörresten in gesonderte Classen, in denen die gar nicht Hörenden von denen, die noch ganz gut vom Ohre mit unterrichtet werden können, streng getrennt werden müssen, damit die einen Kinder die andern nicht aufhalten, und jedes in der nur ihm brauchbaren Art und Weise seinen Unterricht erhalten kann.

Trotzdem ich in meinen Untersuchungen in entgegenkommender Weise vom Director Dr. Blagoweschtschenski unterstützt wurde, mussten die vielen Schwierigkeiten, die eine ganz neue Methode der Untersuchung mit sich bringt, auch bei meinen Untersuchungen deren wissenschaftlichen Werth ein wenig herabdrücken; während für die Praxis, d. h. den Unterricht der Taubstummen und ihre Gruppirung nach dem Hörgrade die etwaigen Fehler nicht in Betracht kommen.

Die Schwierigkeiten, mit denen ich zu kämpfen hatte, waren folgende:

1) Die Kinder wurden von mir im Zeitraume von etwa 12 Monaten vorgenommen, wobei die Untersuchungszeit die fürs Gehörorgan ungünstigste war, nämlich Frühjahr, Herbst, Winter und wieder Frühjahr; der Sommer fiel der Ferien wegen aus. Nun waren das Jahr 1901 und auch 1902, namentlich im Herbst und Winter hier in Warschau sehr feucht und regnerisch; in Folge dessen lagen auch bei fast allen Kindern catarrhalische Erscheinungen vor, namentlich der Nase und des Nasenrachens, im Anschluss daran auch der Eustachischen Röhren, so dass die Intensität der Töne sehr beträchtlich abgeschwächt werden und auch die obere wie untere Grenze der Tonreihe Verkürzungen erfahren konnten. Durch mehrmaliges Wiederholen der Untersuchung an ein und demselben Taubstummen zu verschiedenen Zeiten konnten solche Fehler bei Vielen bis zu einem gewissen Grade paralysirt werden.

2) Die Auswahl eines ruhigen Zimmers machte Schwierigkeiten, da die Taubstummenanstalt in Warschau an einem der belebtesten Plätze liegt und hart an ihr vorbei die Pferdebahn führt, so dass vielfach Erschütterungen und Rollen der Wagen, sowie Läuten der Wagenglocken die Taubstummen störten.

3) Für die ersten Gruppen von Kindern, die untersucht wurden, war die ganze Methode noch fremd, und waren sie daher mehr als die später Untersuchten Täuschungen unterworfen. Bei den später untersuchten Kindern hatte ich es viel leichter, das Interesse der Kinder an den Untersuchungen wurde ein so grosses, dass sie meine besten Gehilfen wurden. Die Untersuchten gaben sich alle erdenkliche Mühe, ihre Mitschüler und Schülerinnen über das, worauf es ankam, in ihren freien Stunden aufzuklären; und der Erfolg war ganz auf ihrer Seite, die so Belehrten verstanden mich viel rascher und kamen schon ganz gut präparirt zur Untersuchung.

Grosse Freude hat mir selbst die Untersuchung, die ich mit meinem eigenen Instrumentarium vornahm (die Taubstummenanstalt in Warschau hat auf meine Anregung hin erst in diesem Jahre, Dank dem regen Interesse des Directors, sich eine Bezold'sche Stimmgabelreihe anschaffen können) des Interesses der Kinder und ihrer eifrigen Betheiligung wegen gemacht; es fehlte nie ein Kind bei den Untersuchungen, viele die nicht ankommen konnten, versuchten auf alle erdenklichen Arten sich Zutritt zu verschaffen, und es hat mir oft bitter leid gethan, dass ich bei meiner so sehr in Anspruch genommenen Zeit nicht mehr Stunden den Kindern widmen und von ca. 300 Kindern nur 55 ohne Auswahl untersuchen konnte, da die Untersuchung jedes einzelnen doch sehr viel Zeit in Anspruch nimmt.

Der Gang der Untersuchung war folgender: 1) Otoscopie; 2) Rhinoscopie, und 3) Rhinoscopia posterior. 4) Untersuchungen des Rachenreflexes, 5) der Sensibilitätsverhältnisse des Trommelfelles (letztere werden in einer gesonderten Arbeit von mir behandelt werden). 6) Gehörprüfung mit der Bezold'schen Stimmgabelreihe. 7) Bestimmung etwaiger Schwindelerscheinungen (zur Feststellung von Affectionen der Bogengänge) durch Drehen der Kinder.

Zur Ausführung sämmtlicher Untersuchungen ist ein Specialarzt für Ohrenheilkunde durchaus erforderlich, und kann ich meinen eigenen Erfahrungen nach der Forderung in Deutschland, dass die Hörprüfungen vom Spe-

cialarzte, niemals aber vom Taubstummenlehrer gemacht werden dürfen, nur beistimmen. Für alle Puncte ausser 6 dürfte das wohl einleuchtend sein; exacte Hörprüfungen unternehmen zu können, ist aber so Mancher vermessen genug zu glauben; der Schaden pflegt da grösser zu sein als der Nutzen, denn Irrthümer sind beim Fehlen von Specialkenntnissen des Gesammtgebietes unvermeidlich und haben ja leider auch schon in der Specialliteratur mehrfach discutirt werden müssen [1]). Man sollte meinen, eine Stimmgabel ist so gut wie jede andere; das stimmt aber bei den Bezold'schen Stimmgabeln keineswegs, es erfordert ein eigenes Studium, um den richtigen Anschlag der Gabeln zu erlernen.

Nachdem ich ein Jahr lang im Besitze der Stimmgabeln mich mit Untersuchungen beschäftigt hatte, ergriff ich mit Freuden die Gelegenheit an Ort und Stelle bei Prof. Bezold in München noch vom Meister persönlich in einem interessanten Specialcursus Unterweisung im Gebrauch der Gabeln und Untersuchung der Taubstummen zu erhalten und habe das bei meinen späteren Untersuchungen an den Taubstummen nicht bereut. — Ich ergreife auch hier die Gelegenheit einen herzlichen Dank Herrn Prof. Bezold für sein Entgegenkommen dieser Arbeit vorauszuschicken.

№ 1.
P. T. Hörstrecke r. Galton 4—e
» l. e″—h.
Hördauer r. g″—momentan.
» » (bei stärkstem Anschlag
» » c″—3 Sec.
» » g′—5 »

Trommelfell r. u. l. atrophisch. Lichtreflexe verschwommen.
Nase—Katarrh.
Nasenrachenraum—Adenoide.
Rachen—Reflex erhalten
Drehschwindel in mässigem Grade.

№ 2.
T. senior Hörstrecke r. e‴″—h‴
» l. a‴″—h″

Die übrigen Untersuchungen wurden nicht gemacht.

№ 3.
M. T. Hörstrecke r. Galton 12—c″
» l. gar kein Tongehör

Trommelfell normal.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen—Reflex erhalten
Drehschwindel in mässigem Grade.

№ 4.
T. jun. Hörstrecke r. Galton 10—h″
» l. gar kein Tongehör.

Die übrigen Untersuchungen wurden nicht gemacht.

№ 5.
B. T. Hörstrecke r. gar kein Tongehör.
» l. Galton 4—h′.
Hördauer l. g″—1 Sec.
» c″—1 »
» g′ —

Trommelfell r. u. l. trübe.
keine Lichtreflexe.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen—kein Reflex.

№ 6.
F. R. Hörstrecke r. Galton 5—h″
» l. » 4—a′, excl.
Schmerzempfindung bei starken Tönen.

Trommelfell r. u. l. normal.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel—mässig.

№ 7.
A. S. Hörstrecke r. a‴—a″ excl.
» l. f‴—g″
Hördauer l. g^2—20 Sec.
» c^2 —
g^1

Trommelfell—normal.
Nase und Nasenrachenraum } normal.
Rachenreflex fehlt.
(Zäpfchen an d. Spitze gespalten).
Sensibilität im Allgemeinen sehr erhöht.

[1]) Ich verweise hier auf Bezold «Ueber Fehlerquellen bei der Untersuchung des Taubstummengehörs». Zeitschr. für Ohrenheilkunde, Bd. XXXIX. p. 39. 1901.

№ 8.
J. B. Hörstrecke r. f‴″—e″
» l. d‴″—e″

Trommelfell normal.
Uebrigen Untersuchungen nicht gemacht.

№ 9.
F. B. Hörstrecke r. g‴″—g″
» l. a‴—e‴

Trommelfell normal.

№ 10.
T. R. Hörstrecke r. Galton 5—c″
» l. » 8—C′
Hördauer nicht untersucht.

Trommelfell r. u. l. katarrhalische Trübung, keine Reflexe.
Nase Katarrh.
Nasenrachenr. normal.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel mässig.

№ 11.
E. B. Hörstrecke r. Galton 5—h″
» l. » 5—c‴

Trommelfell l. trübe ohne Lichtreflex.
r. Gehörgang voller steinharter Cerumen.
Nase und Nasenrachenraum } normal.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel—fehlt.

№ 12.
W. D. Tongehör fehlt völlig.

Trommelfell r. und l. trübe ohne Lichtreflex.
Nase und Nasenrachenraum } normal.
Rachen—kein Reflex.

№ 13.
S. K. Hörstrecke r. Tongehör fehlt
» l. Galton 12—e″
Hördauer l. g^2 nur momentan

Trommelfell r. u. l. normal.
Nase und Nasenrachenraum } normal.
Rachen—Reflex vorhanden.

№ 14.
M. E. Tongehör fehlt völlig.

l. u. r. Mittelohrkatarrh.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel — vorhanden.

№ 15.
S. M. Hörstrecke r. Tongehör fehlt völlig.
Hörstrecke l. h‴—a‴

Trommelfell l. Verkalkungen u. Narben.
r. steinhartes Cerumen im Gehörgange.
Nase—normal.
Nasenrachenr. Adenoide.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel—mässig.

№ 16.
J. S. Hörstrecke r. völlig erhalten.
» l. vom Galton 12 nach unten völlig erhalten.
Hördauer nicht untersucht.

Weitere Untersuchungen wurden nicht gemacht

№ 17.
R. K. Hörstrecke r. h‴″—h″
» l. Tongehör fehlt völlig.

Trommelfell trübe ohne Lichtreflex.
Nase—normal.
Nasenrachenr. Adenoide
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel — vorhanden.

№ 18.
W. L. Hörstrecke r. Galton 12—f‴″
» l. a‴—c‴

r. u. l. Otitis catarrhalis.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel—fehlt.

№ 19.
J. D. Tongehör fehlt völlig.

r. u. l. Mittelohrkatarrh.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen kein Reflex.
Drehschwindel—fehlt.

№ 20.
F. W. Hörstrecke r. h‴—d‴
» l. Galton 8—h″ ma′—h.

Weitere Untersuchungen wurden nicht gemacht.

№ 21.
D. B. Hörstrecke r. Galton 12—h″
» l. e″‴—h″

r. u. l. Gehörgang voller Cerumen.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen — Reflex vorhanden.
Drehschwindel — vorhanden.

№ 22.
M. L. Hörstrecke r. Galton 6—h‴
» l. » 5—h″

r. Otitis catarrhalis.
l. viel steinhartes Cerumen.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen—Reflex erhalten.
Drehschwindel — vorhanden.

№ 23.
D. M. Hörstrecke r. Galton 7—c″‴ u. c′—e.
» l. a″‴—c‴

Erhöhte allgemeine Sensibilität.

№ 24.
A. B. Hörstrecke r. h″‴—c‴
» l. h″‴—c‴

r. u. l. Mittelohrkatarrh.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen — Reflex vorhanden.
Drehschwindel — vorhanden.

№ 25.
L. K. Tongehör fehlt r. u. l. völlig

r. u. l. Trommelfell atrophisch rechts mehr.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel fehlt.

№ 26.
W. M. Hörstrecke r. h″‴—h″ u. g—e.
» l. e″‴—h″

r. u. l. Mittelohrkatarrh
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel—fehlt.

№ 27.
L. D. Hörstrecke r. f″‴—F^1
» l. Galton 12—F^1
Hördauer g^2 l. 50 S. r. 25 S.
c^2 l. 50 » r. 60 »
g^1 l. 80 » r. 90 »

Trommelfell r. und l. normal.
Nase und Nasenrachenraum } leichter Katarrh.
Rachen — Reflex vorhanden.
Drehschwindel—mässig.

№ 28.
M. M. Hörstrecke r. Galton 11—C.
» l. » 6—C^1
Hördauer g^2 r. 30 S. l. 60 S.
» c^2 r. 3 » l. 60 »
» g^1 r. 50 » l. 5 »

Trommelfell r. und l. trübe.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel — nicht vorhanden.

№ 29.
J. P. Hörstrecke r. Galton 3—D^1
» l. » 7—G.
Hördauer g^2 r. 60 S. l. 10 S.
» c^2 r. 50 » l. 1 »
» g^1 r. 80 » l. momentan

Trommelfell r. und l. normal.
Nase und Nasenrachenraum } normal.
Rachen — Reflex vorhanden.
Drehschwindel—fehlt.

№ 30.
M. P. Hörstrecke r. Galton 9—h″ u. f′—e.
» l. Galton 7—H^1
Hördauer g^2 l. 25 Sec. r.—
» c^2 l. 28 » r.—
» g^1 l. 80 » r. momentan.

Mittelohrkatarrh r. u. l.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen — Reflex vorhanden.
Drehschwindel —gering.

№ 31.
F. K. Hörstrecke r. e″‴—h″
» l e″‴—h″

Trommelfell l. getrübt, kein Lichtreflex.
r. normales Trommelfell nach Entfernung von viel steinhartem Cerumen.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen—Reflex erhalten.
Drehschwindel—mässig.

№ 32.
B. B. Hörstrecke r. Galton 5—h″
» l. » 10—h″
Hördauer g′ r. cca 2 Sec.

Trommelfell r. trübe, l. Cerumen.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen — Reflex vorhanden.
Drehschwindel—mässig.

& 33.
F. K. Hörstrecke r. u. l. vollständig
Hördauer g^2 } sonst r. u. l.
» c^2 r. 10 S. } nur mo-
» g^1 r. 6 » } mentan
d. Anschlag hörbar.

Trommelfell r. und l. trübe.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel—fehlt.

№ 34.
J. N. Hörstrecke r. Galton 10—A excl.
» l. » 10—C′
Hördauer g^2 r. momentan l. 6 S.
» c^2 r. 4 Sec. l. 40 »
» g^1 r. 3 » l. 50 »

Mittelohrkatarrh.
Nase und Nasenrachenraum } leichter Katarrh.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel—fehlt.

№ 35.
J. K. Hörstrecke r. h‴—h″
» l. g‴—h″ u.
» l. a′—e

Trommelfell r. u. l. trübe.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel—fehlt.
Verbiegung d. Gaumens.

№ 36.
A. D. Hörstrecke r. Galton 1—C.
» l. » 10—A′
Hördauer g^2 r. 20 S. l. 20 S.
» c^2 r. 12 » l. 12 »
» g^1 r. 12 » l. 12 »

Mittelohrkatarrh r. u. l.
Nasen- und Nasenrachenkatarrh.
l. Hypertrophie der unteren Muschel.
Rachen — Reflex vorhanden.
Drehschwindel — sehr gering.

№ 37.
A. K. Hörstrecke r. Galton 1—E′
» l. » 4—H′
Hördauer g^2 r. 5 Sec. l. 8 Sec.
» c^2 r. u. l. nur Spurweise.
» g^1 r. 25 S. l. 20 S.

Trommelfell r. Verkalkungen.
Trommelfell l. Trübung.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh Adenoide.
Rachen — Reflex vorhanden.
Drehschwindel—mässig.

№ 38.
E. N. Hörstrecke r. Galton 4—f″ u. c″—F′
Hörstrecke l. » 4—e.
Hördauer g^2 r. cca 5 Sec. l. momentan.
Hördauer c^2 r. 8 » l. momentan.
Hördauer g′ r. 15 » l. momentan

l. fast voller Trommelfelldefect. r. Trommelfellnarbe der Paukenhöhle anliegend.
Nase und Nasenrachenraum. } Katarrh.
Adenoidbildung—mässig.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel — sehr stark.

№ 39.
R. G. Hörstrecke r. Galton 10—g″
» l. » 8—g″
Hördauer g^2 r. 10 Sec. l. 15 Sec.
» c^2
» g′

Trommelfell r. u. l. trübe.
Nase—Katarrh.
Nasenrachenr.— Adenoide.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel—fehlt.

№ 40.
K. P. Hörstrecke r. Galton 9—h″
» l. » 9—h″
Mittelohrkatarrh r. u. l.
Nase—Katarrh.
Nasenrachenr. — Adenoide.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel—mässig.

№ 41.
F. P. Hörstrecke r. g‴—h″
» l. a″—h″
l. Kalkdegeneration des Trommelfelles.
r. hartes Cerumen.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen—Reflex vorhanden.
Drehschwindel—fehlt.

№ 42.
W. L. Hörstrecke r. Galton 10—c″ u. e′—e.
Hörstrecke l. » 9—c‴
Trommelfell r. normal.
» l. Cerumen.
Nase—Katarrh.
Rachen—Reflex erhöht.
Drehschwindel—fehlt.

№ 43.
S. S. Hörstrecke r. Galton 5—H′
» l. f⁗—c‴ u. g′—e.
Hördauer nicht untersucht.
Trommelfell l. normal.
» r. Cerumen.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen—Reflex vorhand.
Drehschwindel — sehr gering.

№ 44.
M. B. Hörstrecke r. f⁗—a‴
» l. f⁗—e‴
Ohr r. u. l. Cerumen.
Nase—normal.
Nasenrachenraum viel Adenoide.
Drehschwindel—mässig.

№ 45.
L. S. Hörstrecke r. Galton 6—g‴
» l. » 6—e″
Trommelfell r. u. l. normal.
Nase—Katarrh.
Nasenrachenr.—normal.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel—fehlt.

№ 46.
F. K. Hörstrecke r. kein Tongehör
» l. g‴—e.
Hördauer nicht untersucht.
Weiter keine Untersuchnngen gemacht.

№ 47.
L. K. Hörstrecke r. f‴—a″ u. e″—e.
» l. h‴—e.
Hördauer nicht untersucht.
Nase—normal.
Nasenrachenraum—Adenoide.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel—fehlt.

№ 48.
S. T. Hörstrecke r. von Galton 6 bis nach unten völlig erhalten.
» l. a⁗—a″ u. g′—e.
Hördauer g^2
» c^2 r. 10 Sec.
» g′ r. 40 »
Trommelfell r.—normal.
» l.—trübe.
Nase—Katarrh.
Nasenrachenraum—Adenoide.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel—fehlt.

№ 49.
M. D. Hörstrecke r. g‴—a″
» l. h‴—a″
Trommelfell r. Einziehung, vielleicht Narbe.
Trommelfell l. — trübe.
Nase und Nasenrachenraum } normal.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel—gering.

№ 50.
K. H. Tongehör fehlt l. völlig.
» r. f⁗—c⁗
Trommelfell—normal.
Nase und Nasenrachenraum } normal.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel — sehr stark.

№ 51.
M. B. Hörstrecke r. f″—f.
» l. a‴—e.
Hördauer l. g^2, c^2, g′ } momentan nur beim Anschlag.
Trommelfell—normal.
Nase—Katarrh.
Nasenrachenr.—normal.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel—fehlt.

№ 52.
E. S. Hörstrecke r. Galton 12—g‴
» l. » 10—G.
Hördauer g^2 l. 10 Sec.
c^2 } l. nur moment.
g′ } r. nichts.
Trommelfell r. u. l. normal.
Nase und Nasenrachenraum. } Katarrh.
Rachen—kein Reflex.
Drehschwindel—sehr beträchtlich.

№ 53.
W. M. Völliger Gehörverlust. r. u. l.
Weiter nicht untersucht.

№ 54.
A. T. Hörstrecke r. d—D.
» l. f—E′.
Trommelfell r. u. l. trübe.
Nase und Nasenrachenraum } normal.
Rachen—Reflex vorhanden.
Drehschwindel—fehlt (Doppeltes Zäpfchen).

№ 55.
E. S. Hörstrecke r. Galton 8—h″
» l. » 8—h″
Trommelfell l. normal, r. steinharte Cerumen.
Nase und Nasenrachenraum } Katarrh.
Rachen—Reflex vorhanden
Drehschwindel—gering.

(Schluss folgt).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens herausgegeben von L. Löwenfeld u. H. Kurella. (Wiesbaden, Bergmann 1902).

1) № XIV Hoche. Die Freiheit des Willens etc.

2) № XV Jentsch. Die Laune.

1) Das Problem der Willensfreiheit steht mit Recht im Brennpunkt des Interesses der forschenden, denkenden Minderheit. Ob religiöse Ueberzeugung ob naturwissenschaftliche Forschung eine Lösung des Problems zu praejudiciren scheinen, wer hätte nicht zweifelnd vor dieser scheinbaren Lösung gestanden? Weit hinausgehend über die Grenzen philosophisch-metaphysischer Disputationen tritt das Problem ins praktische Leben hinein und heischt Erneuerung und Neuschaffung wichtiger Gesetze. Wie eigenartige Streiflichter werfen die Erscheinungen der Hypnose auf die sog. Willensfreiheit und wie schwierig ist ihre Beeinträchtigung durch krankhafte Geisteszustände abzuschätzen. Der Verfasser der vorliegenden Schrift weist nun an der Hand seiner Erfahrung auf dem ihm nächst gelegenen Gebiet der psychischen Erkrankungen nach, dass weder die subjective Ueberzeugung von der Freiheit (die auch bei zweifellos unfreien Geisteskranken vorhanden sein kann), noch das Vorhandensein des Gewissens für die Existenz der Willensfreiheit beweisend sind. Er bekennt sich zum Determinismus ohne in Abrede zu stellen, dass er sich als Thäter seiner Thaten fühlt und dafür einsteht; daran ändert die wissenschaftliche Ueberzeugung nichts, dass auch dieses Gefühl nothwendig determinirt ist. Diesen Standpunkt theilt Ref. voll und ganz, nur eine solche Denkweise lässt sich mit unserer modernen naturwissenschaftlichen Erfahrung in Einklang bringen. Die vorliegende Schrift ist klar und sorgfältig verfasst und verdient das Interesse nicht nur medicinischer Leser, sondern aller über die Alltäglichkeit hinausdenkenden Gebildeten.

2) Das interessante Thema die «Laune» behandelt J. in der vorliegenden Schrift mit Geschick und Vielseitigkeit; er weist das Naturgemässe der Gemüthsschwankungen nach und berührt ihre Uebergänge ins Pathologische. Obwohl uns ein genaueres Eingehen auf die genannte Arbeit nicht ganz in den Rahmen unserer Wochenschrift zu gehören scheint, möchten wir nicht verfehlen, dennoch kurz empfehlend auf sie hingewiesen zu haben.

Voss.

Sir W. Broadbent. Herzkrankheiten etc. nach der 3. Auflage des Originals deutsch bearbeitet von F. Kornfeld. (Würzburg 1902, A. Stuber).

Die Monographie des englischen Autors ist mit grosser Sorgfalt gearbeitet und legt Zeugniss ab von der reichen Erfahrung desselben. Sowohl der allgemeine wie der specielle Theil sind klar und dabei eingehend behandelt, jedes Symptom für sich, zunächst im Allgemeinen und dann bei Besprechung der einzelnen Krankheitsformen, hat genaue Analyse gefunden. Die Uebersetzung des Buches ist gut, die Sprache fliessend und ohne störende Formfehler. Das Buch kann jedem Arzt gute Dienste leisten.

Voss.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

730[1]) Sitzung am 1. October 1902.
Vorsitzender: Tiling. Secretär: Ucke.

1. Kreps. Zur Therapie der Anuria calculosa. (Erscheint demnächst im Druck).

Discussion:

Tiling. Sie haben, wie ich glaube, verstanden zu haben nur von der reflectorischen Anurie bei Anuria calculosa gesprochen. Bei der Nephrectomie ist die Anurie doch zweifelhaft.

Kreps. Nach einer Nephrectomie dauert die Anurie nur einige Stunden, während die Oligurie mehrere Tage anhält.

Wanach möchte sich zum ersten vom Vortr. erwähnten Fall die Frage erlauben, was durch die Sectio alta bezweckt werden sollte?

Kreps. Durch die eröffnete Blase bei der Sectio alta kann man den Ureter sondiren und den Stein ins Nierenbecken zurückstossen, oder aber man kann ihn auch mit dem Finger in die Blase durchpressen oder mit einem Instrument fassen.

Wanach. Bei Frauen kann man den Stein bei tiefem Siz ja auch per vaginam fühlen und weiter befördern.

Kreps. Die Frau in meinem Fall war so fettleibig, dass durch derartige Manipulationen ein Effect nicht zu erzielen war.

Wanach. An sich klingt es absurd, dass man mit therapeutischem Zweck den Stein ins Nierenbecken zurückstösst und darum erlaube ich mir die Frage, ob es häufig vorkommt, dass nach dem Zurückstossen der Stein später doch in die Blase passirt?

Kreps. Eigentlich ist das Zurückstossen ja nur die Therapie der Anurie, doch kommt es häufig nachträglich zum selbstständigen Austritt des Steins.

2. F. Weber. Ueber den vaginalen Kaiserschnitt bei mit Portiocarcinom complicirter Schwangerschaft.

A. Iwanowa, eine 39jährige Bäuerin, X para 3 Monate gravid, trat ins Hospital Mariae-Magdalenae ein mit starken Blutungen. Bei der Untersuchung wurde ein Portiocarcinom, das die untere Lippe einnahm, diagnoscirt. Das Kind lebte, das Becken war weit. Den 9. August, 10 Tage vor dem Schwangerschaftstermin wurde der vaginale Kaiserschnitt ausgeführt.

Starke Blutung beim Auslösen der Cervix, die durch Andrücken von Gazecompressen temporär gestillt wurde und nach der Umstechung der Basis der beiden Ligamenta lata sofort stand. Die vordere und hintere Uteruswand wurde in der Mittellinie weit gespalten, wonach die Wendung und Extraction des Kindes leicht ausgeführt wurde. Der Uterus wurde ohne Schwierigkeiten vor die Vulva gezogen und nach Anlegen von 4 Ligaturen auf jedes Ligamentum latum exstirpirt.

Die Operation hatte 40 Minuten gedauert. Der postoperative Verlauf war ein glatter; nach 4 Wochen wurden die Ligaturen entfernt, nach 5 Wochen war die Scheidenwunde vernarbt. Das Kind starb Anfang der 5. Woche nach der Operation an einer acuten Gastritis.

Ausser seinem Falle, der als erster in Russland ausgeführt worden ist, hatte der Vortr. noch 13 Fälle aus der Literatur gesammelt. Von diesen 14 sind 2 tödtlich verlaufen. Von den Kindern sind 5 nicht ausgetragene gestorben, alle 9 ausgetragenen Kinder sind am Leben geblieben.

Der vaginale Kaiserschnitt hat vor den anderen Operationsmethoden (Freund, Zweifel Fehling, Olshausen) den Vorzug, dass die Operation rein vaginal ausgeführt, und die Shockwirkung und Peritonitisgefahr verringert wird. Ein enges Becken ist als Contraindication für diese Operation anzusehen. Die Operation wird erleichtert durch den lockeren Zustand der Beckenorgane, erschwert durch die starke Blutung. Vortr. räth dieselbe provisorisch durch Andrücken von Gaze zu stillen und so rasch wie möglich die Cervix zu entwickeln, wonach die Basis der Ligamenta lata unterbunden wird.

Zum Schluss stellt Vortr. folgenden Satz auf: In den Fällen wo der Portiokrebs zu Ende der Schwangerschaft diagnosticirt ist, das Carcinom in den Anfangsstadien sich befindet und radical entfernt werden kann, das Becken nicht eng und die Weichtheile nachgiebig sind, ist der vaginale Kaiserschnitt nach Dührssen als normales Operationsverfahren anzusehen.

(Autoreferat).

Discussion.

Dobbert. Ohne den speciellen Fall von Weber zu tangiren, muss im Allgemeinen doch hervorgehoben werden, dass es bei Uteruscarcinom hauptsächlich auf die Erhaltung des Lebens des Kindes ankommt und dies ist mit absoluter Sicherheit doch nur erreichbar bei Eröffnung des Uterus auf abdominellem Wege. Man kann ja die Frau entbinden ohne die Uteringefässe zu unterbinden; ist jedoch die Entfernung des Uterus beabsichtigt, so wird doch vielfach die Unterbindung ausgeführt und diese kann zur Asphyxie des Kindes führen, wobei der gute Ausgang der Operation in Bezug auf das Leben des Kindes jedenfalls in Frage gestellt erscheint. Daher kann D. sich nicht mit der Weber'schen These vollkommen einverstanden erklären.

Weber. Ich glaube die Statistik zeigt doch, dass die Prognose für das Kind nicht leidet. In diesem Falle war ja die Art. uterina nicht unterbunden; ausserdem ist die Gefahr aber auch nicht so gross, weil Anastomosen mit der Art. ovarica bestehen, so dass der Uterus immerhin mit Blut versorgt bleibt, zudem muss man diesen Act der Operation sehr schnell ausführen.

Dobbert. Der Hinweis auf die Literatur erscheint mir nicht ganz stichhaltig, wenigstens ist im Centralblatt f. Gyn. ein Fall, wo das Kind auf den Lauf ging.

Weber. Der Autor führt den Tod des Kindes auf die Unterbindung der Art. uterina zurück, doch war das Kind überhaupt nicht ausgetragen.

v. Schrenk: In frühen Schwangerschaftsmonaten kommen die Kinder stets todt zur Welt; so wies im Falle Schröder in Königsberg das Kind bereits keine Herztöne mehr auf. Wichtig ist es, dass man auf die Blutung keine Rücksicht nimmt, schnell operirt und schnell extrahirt. Der Blutverlust kommt sehr wenig in Betracht und lieber unterbindet man die Art. uterina nicht. Was die Prognose in Bezug auf die Mutter betrifft, so sollte man sich doch nicht ohne weiteres für die vaginale Operationsart entscheiden, da die Lymphdrüsen und das parametrale Gewebe auch schon carcinomatös infiltrirt sein können.

Küttner. Der vaginale Kaiserschnitt dürfte in letzter Zeit durch die Dilatation nach Bossi in den Hintergrund gedrängt werden: Diese hatte ich unlängst im Alexandrastift Gelegenheit anzuwenden in einem Fall von Eclampsie: es gelang im Verlaufe von 11 Minuten den Muttermund vollständig zu eröffnen.

v. Schrenk Jetzt ist die Indication des Kaiserschnitts sehr erweitert, und der Bossi'sche Dilatator sollte das richtige Mittel für schnelle Entbindung sein. Ob dies jedoch für Carcinom gilt dürfte fraglich sein, weil wir unberechenbare Rupturen herbeiführen können.

Küttner. Natürlich kann die Verwendung des Dilatators nur bei beginnendem Carcinom in Frage kommen.

Weber. Da erscheint es doch zweckmässig an die Geburt auch gleich die operative Entfernung des Carcinoms anzuschliessen.

Wanach fragt, ob es erfahrungsgemäss festgestellt ist, dass die Schwangerschaft auf das Wachsthum eines Carcinoms einen anregenden Einfluss auszuüben pflegt? Er hat einen Fall beobachtet, in welchem ein Mammacarcinom während der Lactation entstand; in der bald darauf folgenden Schwangerschaft wurde das Carcinom operirt und gab nach 2 Monaten eine diffuse Dissemination. Erklärlich wäre ein derartiger Process in Folge der starken Erweiterung der Lymphgefässe während der Schwangerschaft.

Weber. In der That ist es bekannt, dass die Prognose während der Schwangerschaft eine sehr schlechte ist.

Dobbert. Gerade weil wir wissen, dass das Wachsthum ein rapides ist, müssen wir die Laparotomie für das zweckmässigste halten.

---

[1]) Die Nachforschungen des dz. geschäftsführenden Secretärs Dr. A. Schmitz haben ergeben, dass in die bisherige Zählung der Sitzungen sich im Laufe der Zeit Ungenauigkeiten eingeschlichen haben, denen zufolge etwa 18 Sitzungen (z. Th geschäftliche ohne wissenschaftlichen Theil), nicht in Rechnung gebracht worden sind: es wurde daher vom Verein auf Vorschlag von Dr. Schmitz beschlossen die entsprechende Correctur von jetzt an eintreten zu lassen, somit statt 712 Sitzung — 730 Sitzung zu zählen.

A. U.

Weber. Wenn uns nur das Interesse für das Leben des Kindes leitet, so sollten wir die Laparotomie machen, kommt aber die Mutter auch in Betracht, so sind die Chancen für diese bei vaginaler Operation besser.

Tiling. Es ist zwar ein alter Satz, dass während der Gravidität die Tumoren schnell wachsen, doch sind ihm zwei Fälle in Erinnerung, wo die Frauen im 3—4 Schwangerschaftsmonat operirt noch nach einem Jahr recidivfrei geblieben sind.

Vermischtes.

— Der Revaler Aerzteverein hat an Stelle des Dr. Bätge, der dem Verein seit dessen Bestehen als Präses vorgestanden und jetzt dieses Amt niedergelegt hat, Dr. R. v. Wistinghausen zum Präses gewählt.

— Der Bezirksarzt VI. Classe bei der St. Petersburger Palaisverwaltung und berathendes Mitglied des Militär-Medicinischen Gelehrten Comités, Ehren-Leibmedicus Geheimrath Dr. Roschtschinin ist zum Leibmedicus des Hofes Sr. Kaiserlichen Majestät ernannt worden, unter Belassung in den bisher von ihm bekleideten Stellungen.

— Zum Oberarzt des hiesigen Nikolai-Militärhospitals ist an Stelle von Dr. Duschinkin, der bekanntlich Corpsarzt geworden ist, der Oberarzt des Leibgarderegiments zu Pferde Staatsrath Dr. Anatol Minin ernannt worden.

— Der Militär-Medicinalinspector des Warschauer Militärbezirks, Geheimrath Dr. Stefanowitsch, ist zum Gehilfen des Chefs der Ober-Militär-Medicinalverwaltung ernannt worden.

— Der ältere Arzt der Gardeequipage, Staatsrath Dr. Alexander Lang ist zum Ehren-Leibmedicus des Kaiserlichen Hofes ernannt worden, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung.

— Wie die «Nowosti» erfahren, ist Dr. Alexander Trojanow, Gehilfe des Oberarztes des Obuchow-Hospitals und berathendes Mitglied des Medicinalraths, zum Ehrenmitglied der Militär-Medicinischen Akademie gewählt worden.

— Zur Feier des 100. Jahrestages der Universität Jurjew (Dorpat) hat die Militär-Medicinische Akademie die Professoren G. Rein und N. Weljaminow abdelegirt, welche auch eine Adresse der Akademie überreichen werden.

— Am 3. December beging Apotheker Ewald Heinrich Schoeler in Fellin, der wohl der Nestor der Apotheker des russischen Reiches sein dürfte, seinen 90. Geburtstag. In Livland geboren, studirte der Jubilar Pharmacie an der Dorpater Universität, an welcher er auch i. J. 1835, also vor nunmehr fast 68 Jahren, den Provisorgrad erlangte, worauf er bis 1880 Apotheker und viele Jahre hindurch auch Bürgermeister in Fellin (Livland) war. Eine unerwartete Ueberraschung ist dem greisen Jubilar, wie der «Felliner Anzeiger» berichtet, an diesem Tage durch eine aus München ihm zugegangene Zuschrift zu Theil geworden, in welcher der Chefredacteur der dortigen «Allgemeinen Zeitung» ihm für das unerschütterliche Interesse und Vertrauen, das er als Abonnent diesem Blatte durch 60 Jahre bewährt hat, den Dank und die wärmsten Glückwünsche des Blattes übermittelt.

— Ordensverleihungen: Der St. Wladimir-Orden 2. Classe — dem beständigen Mitgliede des Militär-Medicinischen Gelehrten Comités, Geheimrath Dr. Alyschewski. Der St. Wladimir-Orden 3. Classe — dem berathenden Mitgliede des Militär-Medicinischen Gelehrten Comités, wirkl. Staatsrath Prof. Dr. Tauber; dem ausseretatsmässigen Consultanten des St. Petersburger Nikolai-Militärhospitals, wirkl. Staatsrath Dr. M. Scherschewski und dem St. Petersburger Gouvernements-Medicinalinspector, Ehren-Leibmedicus, wirkl. Staatsrath Dr. A. Karmilow. Der St. Annen-Orden 1. Classe: dem Oberarzt des Marienhospitals im Hafen Kaiser Alexander III., wirkl. Staatsrath Dr. Bilibin. Der St. Stanislaus-Orden 1. Classe: den Corpsärzten, wirkl. Staatsräthen Dr. Joh. Grimm, Dr. Carl Hörschelmann und Dr. V. Konstantinowitsch; dem Prof. ord. der Kiewer Universität, wirkl. Staatsrath Dr. Carl Bornhaupt; dem Prof. ord. der Militär-Medicinischen Akademie Dr. A. Lebedew und dem Gouvernements-Medicinalinspector von Twer, wirkl. Staatsrath Dr. B. Lipski.

— Befördert: Zu Geheimräthen — das berathende Mitglied des Militär-Medicinischen Gelehrten Comités, Prof. emer. Dr. Bystrow; der Gehilfe des Militär Medicinalinspectors des Kasanschen Militärbezirks Dr. Litunowski; der Corpsarzt des 4. Armeecorps Dr. Kossuchin. Zu wirklichen Staatsräthen — die Gehilfen der Militär-Medicinalinspectoren des sibirischen resp. Amur-Militärbezirks Dr. Raeder und Dr. Boguschewski; der Arzt zu besonderen Aufträgen 5. Classe der Militär-Medicinalverwaltung des Kaukasus Dr. Böttcher und die Professoren der Militär-Medicinischen Akademie Przibytek und Ssirotinin.

— Verstorben: 1) Am 8. December hierselbst der frühere Arzt des abgetheilten Gensdarmerie-Corps wirkl. Staatsrath Dr. Franz Hess im 76. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1848—53 studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde liess er sich als praktischer Arzt in St. Petersburg nieder, wo er von 1859—85 auch Ordinator am Marien-Hospital war und 1872 zum Arzt des Gensdarmerie-Corps ernannt wurde. Im Jahre 1886 nahm er seinen Abschied. — 2) In Borowitschi am 4. December der ältere Arzt des 1. Sappeur-Bataillons Dr. Joh. Bankowski. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1874 ausgeübt. — 3) In Kasan der frühere Bezirksoculist des Kasanschen Militärbezirks Dr. Eginhard Scharbe im Alter von 67 Jahren. Der Verstorbene, welcher seit 1858 als Arzt thätig gewesen ist, erfreute sich allgemeiner Liebe und Achtung, namentlich auch unter der armen Bevölkerung Kasans. — 4) In Taschkent der stellv. Stadtarzt Casimir Dysski, welcher seit 1884 als Militärarzt thätig gewesen ist. — 5) Am 26. November im Alter von 30 Jahren die Aerztin Sophie Abraschkewitsch-Fürster, welche im Kirchdorf Schapki im Schlüsselburger Kreise als Landschaftsärztin fungirte. — 6) In Wien der frühere Professor der allgemeinen Pathologie an dem ehemaligen Josephinum daselbst, Dr. W. Bernatzik, im 82. Lebensjahre. Er hat mit Vogl zusammen das Handbuch der Arzneimittellehre herausgegeben.

— Aus Graz bringt der Telegraph soeben die Trauerkunde, dass der berühmte Psychiater und Neurologe, Prof. emer. der Wiener Universität Dr. Richard Freiherr v. Krafft-Ebing, am 9./22. December daselbst, wo er im Ruhestande lebte, im 63. Lebensjahre verschieden ist. Einen ausführlicheren Nekrolog behalten wir uns für die nächste Nr. vor.

— An der militär-medicinischen Akademie haben sich die DDr. W. Oppel und S. Lobanow als Privadocenten habilitirt und zwar ersterer — für Chirurgie, der zweite — für Augenheilkunde.

— Prof. Dr. J. v. Bauer ist von seinem Amt als erster Vorstand des Reisingerianums in München zurückgetreten und ist zu seinem Nachfolger Prof. Dr. Friedrich Müller ernannt worden. Die Functionen eines zweiten Vorstandes sind dem Prof. extraord. der med. Poliklinik Dr. Fritz Voit übertragen worden.

— Der Privatdocent Dr. Erich Lexer, langjähriger Assistent Prof. v. Bergmanns, ist zum ausserordentlichen Professor der Chirurgie an der Berliner Universität befördert worden. L. leitet seit 3 Jahren die chirurgische Universitätspoliklinik und ist bekannt als Mitarbeiter des von den Proff. v. Bergmann und v. Mikulicz herausgegebenen Handbuchs der praktischen Chirurgie.

— Der medicinische Studentenverein an der Moskauer Universität, hat, wie die «Mosk. deutsche Ztg.» erfährt, eine Umfrage an die Mediciner des V. Cursus gerichtet, welche dazu dienen soll, die schwachen Seiten der medicinischen Universitäts-Vorbildung aufzudecken. Auf einem Fragebogen soll jeder Student des V. Cursus angeben, was er praktisch in den einzelnen Kliniken gelernt hat und, ob er sich zum ärztlichen Beruf genügend vorbereitet fühlt. Das gesammelte statistische Material soll denn verarbeitet und mit den sich ergebenden Schlüssen der medicinischen Facultät vorgestellt werden.

— Zur Bekämpfung der Tuberculose wird in Frankreich eine nationale Subscription veranstaltet. An der Spitze des Subscriptionsausschusses steht Prof. Brouardel. In dem betreffenden Aufruf wird hervorgehoben, dass Deutschland 64 Sanatorien zu diesem Zweck besitzt, in denen 23,000 Kranke (sogar 30,000 — d. Red.) behandelt werden können, während Frankreich nur zwei hat. Ein anonymer Spender hat bereits 200,000 Frcs. für diesen Zweck gezeichnet; im Ganzen sind bereits über 400,000 Francs eingeflossen.

— Der Rigaer Arzt Martin Rossini ist in der vorigen Woche vom örtlichen Bezirksgericht, nach langer Verhandlung bei geschlossenen Thüren, auf Grund der §§ 995 und 996 des Strafgesetzbuches zum Verlust aller Rechte und zur Zwangsarbeit auf 10 Jahre verurtheilt worden.

— Nach einer von dem kürzlich zurückgetretenen Chef der finländischen Medicinalverwaltung Dr. Salzmann veröffentlichten Statistik über die Entwickelung des Medicinal-

wesens in Finland von 1891—1901 ist die Zahl der legitimirten finländischen Aerzte in diesem Zeitraume von 221 auf 401 gestiegen. Unter den letzteren befinden sich 6 Aerztinnen. Zahnärzte gab es i. J. 1901 dort 31. Während zu Anfang der neunziger Jahre nur eine verschwindend kleine Anzahl von Frauen sich der pharmaceutischen Laufbahn widmeten, sind i. J. 1900 bereits 22,5 pCt. des gesammten Apothekerpersonals weiblichen Geschlechts.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 30. Nov. d. J. 8858 (167 mehr als in d. Vorw.), darunter 367 Typhus — (14 mehr), 855 Syphilis — (18 mehr), 219 Scharlach — (7 wen.), 114 Diphtherie — (24 wen.), 83 Masern — (8 mehr) und 52 Pockenkranke — (16 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 24. bis zum 30. November 1902.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
339	302	641	142	44	110	19	5	17	54	57	57	48	42	37	9	0

2) nach den Todesursachen.

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 3, Masern 17, Scharlach 12, Diphtherie 21, Croup 1, Keuchhusten 1, Croupöse Lungenentzündung 24, Erysipelas 0, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 90, Tuberculose anderer Organe 24, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 54, Marasmus senilis 29, Krankheiten der Verdauungsorgane 52, Todtgeborene 35.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 7. Januar 1903.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 16. Dec. 1902.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Hasenfuss. Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Luitgart Heimberger, Вас. Остр. 6. лин. д. 29, кв. 13.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19



und dessen Combinationen
werden in ärztlichen Kreisen immer mehr geschätzt.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Kreosot. 0,05 u. 0,10.
Indic.: Phtisis incipiens, Scrophulose.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Chinin. mur. 0,05.
Indic.: Schwächezustände nach Excessen, sowie nach gewissen Infectionskrankheiten.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Guajacol. carbon. 0,05 u. 0,10.
Indic.: Phtisis pulmon., Infiltrationen, Scrophulose.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Jod. pur. 0,004.
Indic.: Vomitus gravidarum, Scrophulose Chlorose, anämische Form der Fettleibigkeit.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Extr. Rhei 0,05.
Indic.: Atonie des Verdauungstractus.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum acid. arsenicos. 0,0006.
Indic.: chronische Malaria u. Neurasthenie, Chorea, Neuralgien, Migräne, Psoriasis, alten Ekzemen, Diabetes, malignen Lymphomen, Leukämie etc.

Die Originalflacons unserer sämmtlichen Sanguinal-Präparate tragen nebenstehende eingetragene Schutzmarke.

Bezugsquellen:
Carl Ferrein, Moskau; **J. B. Segall**, Wilna; **Alf. Th. Busch**, Riga. In den Apotheken: **Eduard Gessner**, Warschau; **Albert Seidel**, Kiew; **Richard Töpffer**, Nishny-Nowgorod; **S. v. Kieseritzky**, Jurjew (Dorpat); **Paul Seebode**, Apotheke **Th. Anspach**, Riga.

Eingetragene Fabrik-Marke



G. m. b. H.
Fabrik chemisch-pharmaceutischer Präparate
Köln a. Rh.

Literatur und Proben kostenfrei. (121) 13—11.

ACETOPYRIN.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0,5 bis 1 G. am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0,5 und 1 G.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:

1. **Dr. Winterberg, Wien** («Wiener klinische Wochenschrift» Nr. 39 vom J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** («Medicin.-chirurg. Centralblatt» Nr. 15 vom Jahre 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** («Bulletin Général Thérapeutique» vom 30. März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** («Presse Médical» vom April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** («Allgem. Wiener Medicin. Zeitung» Nr. 14 u. 15 vom J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** («Wiener med. Presse» Nr. 34 vom Jahre 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** aus der Klinik des Herrn Hofrath Drasche («Wiener klin. Rundschau» Nr. 39 vom Jahre 1901).
8. **Dr. Spuller** aus der medic. Abtheilung von **Prof. Dr. Ortner** («Wiener klin. Rundschau» Nr. 6 vom Jahre 1901).
9. **Dissertationsarbeit Dr. de Moraes Miranda** an der medicin. Facultät in Paris.

Alle Apotheken führen oder besorgen unser Acetopyrin, auf das sich alle oben angeführten Arbeiten ausschliesslich beziehen.
Engros durch alle grossen Drogen-Häuser Russlands.
Literatur zur Verfügung. (133) 24—5.

Fabrik G. Hell & Co., Troppau.

Purgatin
Mild, aber sicher wirkendes Laxans.
Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung.
Völlig geschmacklos.

Triferrin
Eisenpräparat mit gebundenem Phosphor. Stört den Appetit nicht, beeinträchtigt in keiner Weise die Verdauung.
Leicht resorbirbar.

• KNOLL & Co., Ludwigshafen am Rhein.

☞ Jeder Arzt,
welcher sein Instrumentarium billig und gut beschaffen will, wende sich an das vor 30 Jahr. gegr. **Special-Geschäft für ärztliche Einrichtungen v. E. Schreiber**, Berlin N. Ziegelstr. 26 d gegenüber den Königl. Univ.-Kliniken. Ein Probeauftrag wird die Reelität meines Geschäftes bestätigen u. zu ständiger Geschäftsverbindg. führen. Katalog gratis u. franco (Versandspesen sehr gering, Postpacket bis 5 Kilo sende Portofrei).

Dr. Brehmer's Heilanstalt

Görbersdorf in Schlesien,
Chefarzt: Geheimrath Dr. med. Petri, prakt. Arzt und langjähriger Assistent Dr. Brehmers, 2 Sekund. Aerzte: u. 2 Assistenzärzte: Bekannt als erstes, 1854 gegründetes Sanatorium für Lungenkranke, Geburtsstätte der heute massgebenden Therapie der Phthise. Winter und Sommer geöffnet. Pension schon von M. 36.— per Woche an. Näheres über die Heilmethode s. „Therapie der chronischen Lungenschwindsucht" von Dr. Hermann Brehmer. Verlag von Vogel & Kreienbrin, Berlin S. W., Prospecte gratis durch die Verwaltung. (118) 10—1.

Das Krankenutensilienlager des St. Petersburger Samariter-Vereins,
Kasnatscheiskaja 4, Wohn. 12.
verleiht auf Empfehlung eines Arztes oder eines Mitgliedes des Vereins alle zur Krankenpflege nothwendigen Gegenstände wie: Rollstühle, Wassermatratzen, Tragbahren, Krücken, Wannen, Eisbeutel, Irrigatore etc.
Das Krankenlager ist täglich v. 10 bis 5 Uhr (an Sonntagen v. 12 bis 2) geöffnet.
Die Verwalterin ist Dienstags und Freitags von 2—3 Uhr daselbst zu sprechen.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.
Frau Gülzen, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Frau Elvine Juckam (Hebamme) Вас. остр. 15 линія, д. 28, кв. 7.

Довв. ценз. Спб., 14 Декабря 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke. Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. **ST. PETERSBURGER** Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

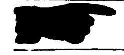
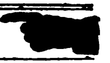
Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 51 St. Petersburg, 21. December (2. Januar) **1902**

 Dieser № liegt «№ 12 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei. 

Ueber meine Untersuchungen an 55 Taubstummen des Instituts in Warschau.

Dazu 2 graphische Darstellungen der Hörstrecke und Hördauer der Taubstummen.

Von

Dr. E. Jürgens,
Warschau.

(Schluss.)

Wie aus den Tabellen zu ersehen ist, fehlt die Gehörempfindung völlig bei nur 5 von 55 Kindern; es sind das Nr. 12, 14, 19, 25, 53.

Nur auf 1 Ohre hörend sind 8 von 55; davon auf dem rechten Ohre 4 = Nr. 3, 4, 17, 50; auf dem linken Ohre 4 = Nr. 5, 13, 15, 46.

Für ein Sprachverständniss kaum resp. gar nicht in Betracht kommend, weil sie das zum Sprachverständniss auch schon genügende Gebiet von g"—a' nicht einmal auf 1 Ohre ganz hören, sind, ausser den 5 absolut Tauben, 32 Kinder = Nr. 2—9, 11, 13, 15, 17, 18, 20—24, 26, 31, 32, 35, 39—42, 44, 45, 49, 50, 54, 55; mit den 5 Tauben = 37 Kinder.

Es bleiben 18 Kinder, welche das Sprachgebiet auf seiner ganzen Ausdehnung beherrschen; davon mit beiden Ohren 9 = Nr. 16, 27—29, 33, 34, 36, 37, 51;
mit 1 Ohre auch 9, und zwar rechts 4 = Nr. 1, 38, 43, 48; links 5 = Nr. 10, 30, 46, 47, 52.

Gehörinseln im Verlaufe der Hörstrecke wurden 13 Mal gefunden; rechts 6 Mal = Nr. 23, 26, 30, 32, 42, 47; links 7 Mal = Nr. 20, 22, 35, 38, 41, 43, 48.

Nehmen wir an, dass zum Sprachverständniss eine Hördauer von mindestens 9 Secunden, resp. 2—3 pCt. der Stimmgabelklangdauer (bei meiner Stimmgabelreihe) nothwendig ist, so finden wir, dass dieses nur partiell zutrifft für Nr. 1, 33, 37, 48, 52; für Nr. 51 garnicht.

Diese Bedingung wird erfüllt und bleiben tauglich zum Unterricht mit Hilfe des Gehörs 7 von 55 = 12,72 pCt.; und zwar rechts und links = Nr. 27, 28, 36; rechts = Nr. 29, 38; links = Nr. 30, 34.

Ungewiss, weil die Hördauer aus verschiedenen Gründen bisher nicht untersucht worden ist, bleibt die Unterrichtsfähigkeit vom Ohre aus bei 5 Kindern = Nr. 10, 16, 43, 46, 47.

Zieht man zu den 12,72 pCt. noch diese letzteren 5 hinzu, die nicht untersucht wurden und von denen gewiss auch noch einige genügende Hörstärke besitzen, so wird die an und für sich schon verhältnismässig grosse Zahl um ein Beträchtliches vermehrt und braucht gar nicht weiter erläutert zu werden, wie durchaus nothwendig eine Separation solcher Kinder in gesonderte Classen zu deren gedeihlicher Entwickelung ist.

Was nun die Uebrigen nicht ohne Weiteres zum Unterrichte Tauglichen betrifft, so hat für sie die genaue Bestimmung ihrer Hörfähigkeit doch einen ungeheueren Werth.

Einzelne Kinder von den nur partiell in der Sprachsphäre g"—a' hörenden werden noch durch eigenes Gehörvermögen eine je nach dem Hörreste verschiedene, oft vielleicht nur sehr mangelhafte, aber immerhin Vorstellung von der Sprache sich erwerben können; diejenigen, welche auch nur Spuren von Gehör in den höchsten Höhen oder ganz in der Tiefe haben, können auch diese Reste verwerthen; denn es giebt ja eine Unzahl von Lauten, die nicht nur der Gens humana angehören, sondern anderen Lebewesen, wie Insecten, Vögeln, Säugethieren, ein Theil der von uns ohne Weiteres Naturlaute genannten Geräusche, die mit dem Hörreste der Taubstummen noch empfunden werden können. Einer meiner hier untersuchten Taubstummen (die genauere Notiz über den Betreffenden ist mir leider abhanden gekommen), der die Sprache absolut gar nicht hörte, war entzückt von dem Gesang der Finken und Grassmücken im Garten der Taubstummenanstalt.

Es darf also eine genaue Bestimmung der Grenzen des Hörvermögens der seelischen Entwickelung des Taubstummenkindes wegen keineswegs ausser Acht gelassen werden, denn es können ihm auch ausserhalb der Sprachsphäre eine ganze Reihe Genüsse edelster Art und Verwerthung seiner Hörreste ermöglicht werden.

Sehr häufig sind die Gehörreste der Taubstummen in einem Stadium der Latenz. Weil die Hörstärke meist nur eine geringe ist, hat der Taubstumme die Töne ganz ignorirt, jetzt, bei sorgfältiger systematischer Untersuchung und Uebung wird er sich derselben erst bewusst und werden sie für ihn geradezu neu gewonnen. Es ist das ein Zustand, den man früher häufig mit Entwickelung der Gehörnerven verwechselt hat; man glaubte durch Hörübungen dem Hörnerven neue Tonempfindung abgewonnen zu haben. Leider ist dieses nicht möglich, wohl aber kann durch systematisches Ueben das vorhandene Hörgebiet deutlicher und bewusster gemacht werden; auch wird der Taubstumme resp. richtiger der partiell Hörende gewöhnt, seine Hörreste häufiger und gewandter zu verwerthen.

Für die Controlle des Taubstummen-Unterrichtes sind die exacten Gehörprüfungen von unendlichem Werthe geworden; mancher Lehrer hat einsehen müssen, dass nicht seiner Fähigkeit im Unterrichten, sondern der Hörfähigkeit seiner Schüler deren rasche Fortschritte und klare Aussprache zu verdanken waren; ich selbst bin Ursache solcher Enttäuschungen geworden. Es wurde hier eine Gruppe von Kindern untersucht, die ganz ungeheure Fortschritte unter Aufsicht ihres Lehrers gemacht haben sollten; ihre Sprache war viel reiner und weicher als die anderer Gruppen von derselben Unterrichtsdauer. Bei der Untersuchung erwies sich, dass die Kinder sehr gut hörten und ihre Fortschritte durchaus sich selbst zuschreiben konnten.

Noch eine andere gute Kehrseite hat die Stimmgabeluntersuchung, sie erleichtert mitunter ganz ausserordentlich die Scheidung Taubstummer von Idioten. Bei ungenügender ärztlicher Aufsicht kommt es ja leider noch heute vielfach vor, dass Taubstumme in Idiotenanstalten kommen und umgekehrt. Bei einer sorgfältigen Controlle der Idiotenanstalten sind immer eine ganze Reihe Taubstummer in denselben entdeckt und aus ihnen gerettet worden. Mancher Taubstumme, der für einen Idioten gehalten wurde (Angesichtsdiagnosen werden ja vom Laien gar leicht gestellt), veränderte sein Wesen, nachdem ihm sein Gehör zum Bewusstsein gebracht war, in ausserordentlicher Weise und liess jeden Zweifel an seinem gesunden Seelenzustande ausser Frage.

Bekanntlich ist die Gehörprüfung vermittelst der Bezold'schen Tonreihe für Deutschland obligatorisch geworden. Die Vorarbeiten wurden im Jahre 1900 im Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamte unter Betheiligung der Professoren Bezold und Hartmann gemacht. Der Bundesrath hat nun in einer Sitzung vom 12. December 1901 seine Bestimmungen über eine fortlaufende Statistik der Taubstummen beschlossen und auch die Prüfung mit Bezold'schen Stimmgabeln für alle Taubstummenanstalten obligatorisch angeordnet[2]).

In enger Anlehnung an den dort aufgestellten Fragebogen habe ich nachstehenden in russischer Sprache für die hiesige Taubstummenanstalt in Vorschlag gebracht; einzelne, Gewohnheit und Seelenzustand des Taubstummen betreffende Fragen wurden als interessant und für das Verständniss der Kinder werthvoll dem Fragebogen vom Director hinzugefügt.

Der Fragebogen für das Warschauer Institut umfasst nachstehende Punkte:

1. Name.
2. Wohnort der Eltern:
   a) Gouvernement.
   b) Bezirk.
   c) Stadt, Dorf u. s. w.
3. Beschäftigung der Eltern.

[2]) Interessenten finden eine genaue Wiedergabe der Bestimmungen in der Zeitschr. f. Ohrenheilkunde 1901 u. 1902 Bd. XLI, H. 1.

4. Krankheiten der Eltern, vor der Eheschliessung überstanden:
   a) des Vaters,
   b) der Mutter.
   Im Falle des Todes eines oder beider Eltern dessen Ursache.
5. Krankheiten der Eltern während der Ehe:
   a) des Vaters,
   b) der Mutter.
6. Alter der Eltern bei der Eheschliessung;
   a) des Vaters,
   b) der Mutter.
7. Wie viel Kinder stammen aus der Ehe:
   a) ältere als das taubstumme,
   b) jüngere „ „ „
   c) wieviel leben?
   d) „ „ sind gestorben?
   e) „ „ „ gesund?
   f) „ „ „ krank?
8. Im wievielsten Jahre der Ehe wurde das taubstumme Kind geboren?
9. War der Mutter vor der Geburt irgend ein besonderer Unfall begegnet?
10. In was für einer Wohnung wurde das taubstumme Kind geboren (eine möglichst genaue Beschreibung der elterlichen Wohnung vom sanitären Standpunkte aus)?
11. Sind in der Familie noch taubstumme Kinder?
12. Sind in der Verwandtschaft (auch der weiteren) Fälle von Taubstummheit vorgekommen;
    a) des Vaters?
    b) der Mutter?
13. Kamen in der Verwandtschaft vor: Geisteskrankheiten, Idiotismus, Nervenkrankheiten, Epilepsie, Alkoholismus, venerische Krankheiten u. s. w.:
    a) des Vaters?
    b) der Mutter?
14. War die Ehe der Eltern eine Verwandtschaftsehe, welchen Grades der Verwandtschaft, Vetter, Cousine etc.?
15. Was für Krankheiten hat das taubstumme Kind in frühester Jugend durchgemacht (Skrophulose, Rachitis [Verbiegung der Extremitäten])?
16. Was für acute Infectionskrankheiten, wie Scharlach, Masern, Pocken, Diphtheritis, Gehirnentzündung?
17. Nach welcher Krankheit entstand die Taubstummheit? (Hier ist, wenn dieselbe nach einer Krankheit entstand, möglichst genau der Verlauf derselben zu schildern.)
    Traten Taubheit und Stummheit gleichzeitig auf?
18. Charakter des Kindes?
19. Gewohnheiten des Kindes:
    a) gute?
    b) schlechte?
20. Wurde beim Kinde Hang zu Grausamkeit an Thieren, Geschwistern etc. beochtet?
21. Lieblingsbeschäftigung des Kindes zu Hause, Neigung zu einem bestimmten Handwerk resp. anderen Arbeit?
22. Erzieherische Massnahmen, die vor Eintritt ins Taubstummeninstitut vorgenommen worden sind?
23. Wurden schon zu Hause Hörreste constatirt? und welche?

Unterschrift der Person oder Personen, die den Bogen beantworteten.

Ihre Adresse:

Jahr, Monat, Datum:

Dieser Bogen tritt vom August 1902 an der Warschauer Taubstummenanstalt in Kraft, zwar zuerst bei

den neu Eintretenden; dann aber soll er auch allmählich von den schon früher eingetretenen Kindern nachgefordert werden.

Wem wir die Ausfüllung des Bogens überlassen werden, darüber sind wir noch nicht einig. In Deutschland ist dabei Arbeitstheilung eingeführt, Polizei, Aerzte, Lehrer, Eltern füllen ihn aus. Bei uns ist hierin einige Schwierigkeit vorhanden. Ich habe vorgeschlagen, 1 Bogen den Eltern und 1 Bogen der Geistlichkeit des Ortes resp. dem Lehrer zu überweisen; von Heranziehung der Behörde haben wir abgesehen.

Um bei uns an eine genaue Taubstummenstatistik zu gehen und namentlich eine genaue Prüfung des Gehörs der Taubstummenkinder vorzunehmen, dazu gehört noch sehr viel Arbeit. Weil wir viel weniger Schulen haben, als z. B. Deutschland, und die Entfernung derselben von einander eine ungleich grössere ist, so hindert das wesentlich ein gemeinsames Vorgehen.

Dank den Bemühungen des Taubstummen-Curatoriums ihrer Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna und dessen unermüdlichen ersten Präsidenten, Stallmeister des Allerhöchsten Hofes, Ehrenvormund v. Mörder, ist ein energisches Fortschreiten zu verspüren und werden immer weitere Kreise zur Mitarbeiterschaft angeregt und herangezogen.

Ein grosser Schritt zur Klarheit ist bei uns gethan durch das interessante Werk des Herrn Dr. Bogdanow-Beresowski «Lage der Taubstummen in Russland 1901», welches zum ersten Mal eine genauere Mittheilung über die Taubstummenschulen und die Thätigkeit derselben in Russland bringt.

Meine Arbeit ist nicht administrativen Zwecken, sondern hauptsächlich der Sorge um das Wohl des Taubstummenkindes und rein fachmännisch ohrenärztlicher Forschung gewidmet.

Zur Klärung der Fragen über die Ursachen der Taubstummheit kann nur durch genaue Erhebungen, wie sie jetzt für ganz Deutschland obligatorisch geworden sind, und wie wir sie hier anstreben, beigetragen werden. Unerlässlich ist eine genaue Prüfung der Hörfähigkeit für eine wissenschaftliche Verarbeitung der physiologischen Vorgänge des Hörens, namentlich aber für zweckmässige Erziehung der Taubstummen resp. partiell Hörenden.

Es sollte heutzutage keine Taubstummenschule ihre Kinder ohne ohrenärztliche Untersuchung lassen; der Ohrenarzt soll sich speciell dem Gehörorgan der Kinder zuwenden, es untersuchen und die Hörprüfungen vornehmen. (Er braucht nicht zugleich Hausarzt zu sein.)

Da eine Tonreihe nach Edelmann-Bezold sehr theuer ist, sie kostet mit Zoll und Transport fast 300 Rbl., so könnte durch private Vereinbarung einer oder mehrerer Taubstummenschulen die Untersuchung einem Specialarzte, der im Besitze einer Tonreihe ist, übergeben werden, resp. es könnten sich mehrere Schulen gemeinsam eine Tonreihe halten und auch gemeinsam ihren Specialisten engagiren, der die neueintretenden Zöglinge alljährlich untersucht, resp. die Untersuchung der schon anwesenden allmählich vervollständigt.

Vielleicht wird das Taubstummen-Curatorium auch hier die Initiative in diesem oder anderem Sinne zu ergreifen für möglich erachten, damit auch die ärmeren Taubstummenschulen auf der Höhe der Anforderungen stehen können.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Fajersztain, J. Beiträge zur Kenntniss der Myasthenie etc. (Tübingen, 1902, Pietzcker).

Das kurzgefasste Schriftchen enthält viel Wichtiges für den Specialisten; neben einer knappen übersichtlichen Darstellung eigener Krankheitsfälle (4), von denen einer zu mikroscopischen Untersuchung der nervösen Centralorgane Gelegenheit gab, ist die bisherige Literatur genügend berücksichtigt worden. Des Verfasser's Standpunkt zur Myastheniefrage ist einleuchtend und man kann seinen vorsichtigen Deductionen nur beistimmen. Ein wenig störend berühren mitunter Abweichungen vom üblichen deutschen Sprachgebrauche. Die Abbildungen der mikroscopischen Befunde sind sehr gut getroffen.

Voss.

Protokolle
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

Nachtrag zum Protokoll der 1309. Sitzung.

Hirsch: Vor einiger Zeit schickte ich eine Patientin, welche einen Spitzencatarrh hatte, zugleich aber auch an einer Retroflexio uteri litt, nach Falkenstein. Die Nachrichten von dort lauteten günstig. Pat. erholte sich, nahm 16 ℔ zu. Der Reflexbeschwerden wegen wurde ihr eine Operation vorgeschlagen, welche auch in Frankfurt ausgeführt wurde (Ventrifixation). Bei dieser Gelegenheit entdeckte man eine trockene Bauchfelltuberkulose. Bei gutem Allgemeinbefinden trat im weiteren Wundverlauf Eiterung zweier Stichkanäle auf, nach deren Heilung der Zustand der Patientin ein vollständig befriedigender wurde.

1310. Sitzung den 8. April 1902.

1. Blessig demonstrirt Thorner's stabilen reflexlosen Augenspiegel.

Nachdem Vortragender der gerade vor einem halben Jahrhundert (Ende 1851) von Helmholtz bekannt gegebenen epochemachenden Erfindung gedacht und einen Ueberblick über die bisherige Entwickelung der Ophthalmoskopie gegeben, erläutert er das kürzlich in der hiesigen Augenheilanstalt aufgestellte Thorner'sche Ophthalmoskop. Die Vorzüge dieses neuen Instruments sind hauptsächlich folgende:

1) Das opthalmoskopische Bild hat die maximale Vergrösserung des aufrechten Bildes. Das ophthalmoskopische Gesichtsfeld ist dabei aber noch grösser als dasjenige des umgekehrten Bildes.

2) Das Bild ist frei von störenden Reflexen und hat eine stabile Einstellung.

3) Die überaus einfache Handhabung des Instruments gestattet einem Jeden die Besichtigung des Augenhintergrundes, auch ohne irgend welche Uebung in der Ophthalmoskopie.

Wesentliche Bedingungen zur Untersuchung mit diesem Apparat, wenn seine Vorzüge voll zur Geltung kommen sollen, sind: eine genügend weite Pupille (Homatropin etc.) und klare brechende Medien. Erheblicher Astigmatismus ist sehr störend. Für einfache Refractionsfehler (Myopie und Hyperopie höheren Grades) sind mehrere verschiedene Oculare beigegeben. Die Einstellung eines bestimmten Bezirkes des Augenhintergrundes kann schwierig werden, wenn der Untersuchte mit dem anderen Auge nicht ordentlich fixirt (wegen zu geringen Sehvermögens, Unaufmerksamkeit etc.). Das untersuchte Auge darf nicht lichtscheu sein.

Die grösste Bedeutung dieses Opthalmoskops sieht Vortragender in Folgendem:

1) Es gestattet, im Vergleich mit den bisherigen Methoden der Ophthalmoskopie, ein weit genaueres Studium der feineren Details des Augenhintergrundes (z. B. Gefässveränderungen, kleinster Herde, Blutungen und dergl. mehr) und ihrer Lageverhältnisse.

2) Das Bild kann, ohne dass seine Einstellung sich ändert, der Reihe nach von mehreren Untersuchern betrachtet werden, auch von ganz ungeübten. Darum eignet sich dies Ophthalmoskop in hervorragender Weise zu Demonstrationen und zu Consultationen. Von besonderem Werthe muss es daher auch für allgemeine Krankenhäuser sein, in denen sonst die Ophthalmoskopie meist dem hinzugezogenen Augenarzt überlassen bleibt.

3) Das Zeichnen ophthalmoskopischer Bilder wird wesentlich erleichtert, sowohl durch das groses

Gesichtsfeld als auch dadurch, dass der Untersucher während der Beobachtung die Hände zum Zeichnen frei hat.

Danach ophthalmoskopiren die Anwesenden einige Patienten. Es werden vorgestellt: 1) ein normaler Augenhintergrund; 2) Sehnervenatrophie und markhaltige Fasern der Netzhaut; 3) chorioditische Herde (Chorioretinitis disseminata und Chorioretin. posterior myopica).

Zum Schluss stellt Vortragender gelegentliche weitere Demonstrationen von ophthalmoskopischen Fällen in Aussicht und ersucht die Collegen sich des hier vorhandenen Instrumentes bei Gelegenheit von Consultationen zu bedienen.

(Autoreferat.)

2. Masing: «Etwas Statistik aus Lebensversicherungen».

M. hat aus dem Material dreier Lebensversicherungs-Gesellschaften (einer nur in Russland, einer nur in Deutschland und einer in allen Welttheilen arbeitenden) 39,518 Todesfälle zusammengestellt (Zeitraum 1835—1901), deren Todesursache ärztlich constatirt war.

Er stellt 2 Fragen:

1) Woran sterben die meisten Versicherten?
2) Bleibt das Verhältniss der Todesursachen untereinander das gleiche durch die vielen Jahrzehnte?

Ad 1. Nimmt man alle chronischen Krankheiten der Respirationsorgane (Hauptfactor natürlich die Lungenschwindsucht) zu einer Gruppe zusammen und dann auch alle chronischen Krankheiten des Herzens und der Gefässe (auch die Hirnapoplexien als Gefässkrankheit), so stellt sich heraus, dass in Deutschland und Russland allein die chronischen Krankheiten der Circulationsorgane bei weitem die erste Stelle einnehmen, gefolgt von den chronischen Krankheiten der Respirationsorgane, dann acute croup. Pneumonie, chronische Gehirn- und Rückenmarksleiden (Hauptfactor progressive Paralyse), Altersschwäche, Typhus abdominalis etc. Nimmt man alle Welttheile hinzu, so sind die chronischen Respirationskrankheiten beinahe so häufig als die Circulationskrankheiten. In Russland ist die Differenz am grössten: in 26,1 pCt. aller Todesfälle waren Herz- und Gefässkrankheiten die Todesursache und in 15,0 pCt. Respirationskrankheiten. Diese auffallende Thatsache erklärt sich, abgesehen von den überall geltenden Ursachen der Gefässkrankheiten (Syphilis, Alkohol), noch dadurch, dass in Russland Leibesübungen, Turnen, irgend ein Sport fast unbekannt sind, dagegen Kartenspiel bis tief in die Nacht mit den folgenden reichlichen Soupers sehr üblich.

Ad 2. Hier stellt sich die interessante Thatsache heraus, dass mit jedem weiteren Jahrzehnt die Infectionskrankheiten an Bedeutung verlieren, so z. B.

Typhus abdomin.	von 5,8 pCt.	auf 1,9 pCt.	aller Todesfälle,		
Pneumonia croup.	» 9,4	»	» 6,4	»	»
Tuberculosis pulm.	» 17,8	»	» 16,9	»	»

Dagegen nahmen stetig zu die Degenerationskrankheiten, am meisten die

Carcinome	. . von 8,8 pCt.	auf 9,5 pCt. (!!)	all. Todesf.	
auch Herz- u. Gefässkrankheiten	. » 18,6 »	» 27,0 »	»	»
Geisteskrankheit.	» 0,8 »	» 2,1 »	»	»
Diabetes mell.	. » 0,7 »	» 1,3 »	»	»

etc.

Also den Fortschritten der Cultur, besonders Hygiene, weichen die Infectionskrankheiten. Mit der richtigen Erkenntniss ihrer Ursachen steigt das Gelingen ihrer Bekämpfung. — Im Gegensatz dazu vermehrt die Cultur, wie es scheint, die Degenerationskrankheiten des Herzens und des Centralnervensystems. Worauf die rapide Steigerung der Krebskrankheiten beruht, bleibt zunächst völlig dunkel.

(Autoreferat.)

Discussion.

Schmitz: Wenn ich Sie recht verstanden habe, sind die uns mitgetheilten Zahlen nur relative, wie steht es aber mit den absoluten Mortalitätsziffern?

Masing: Die Zahl der Todten ist in meinen Tabellen immer mit angeführt worden und sind die Steigerungen wohl als absolute aufzufassen.

Petersen: Sehr viel hängt bei Beurtheilung der Mortalitätsstatistiken der Versicherungsgesellschaften davon ab, wie die Untersuchung in der einzelnen Gesellschaft gehandhabt wird. In Gesellschaften, in welchen die Untersuchung der sich Versichernden oberflächlicher ausgeführt wird, dürfte der Procentsatz an Tuberkulose Verstorbener steigen. Die grosse Zahl der an Gefässerkrankungen Gestorbenen findet darin ihre Erklärung, dass schwächliche Individuen überhaupt nicht in die Zahl der Versicherten aufgenommen werden. Je mehr Tuberkulöse nicht aufgenommen werden, um so grösser wird die Zahl der an Gefässerkrankungen Sterbenden sich gestalten. Zu berücksichtigen ist ferner auch das Alter der Verstorbenen. Dass bei in hohem Alter Sterbenden Gefässerkrankungen praevaliren, ist eine bekannte Thatsache. In Anbetracht dieser Umstände glaube ich nicht, dass derartige Zahlen eine Verallgemeinerung zulassen.

Masing: Bei oberflächlicher Untersuchung müsste der Procentsatz an Gefässerkrankungen Verstorbener noch ein viel grösserer sein, denn im Allgemeinen sind Herzaffectionen bei flüchtiger Untersuchung leichter zu übersehen als Erkrankungen der Lunge. Ich habe ja hervorgehoben, dass mein Material ein ganz bestimmtes, aber daher ein um so zuverlässigeres ist. Es sterben in hohem Alter allerdings viele an Erkrankungen der Gefässe, die Mehrzahl jedoch in den mittleren Jahren. Ich glaube also, dass meine Zahlen die Thatsache bekräftigen, dass unter der Bevölkerung in Deutschland und Russland die Todesfälle an Gefässerkrankungen obenan stehen.

Kernig: Das Verhältniss der Gefäss- zu den Lungenerkrankungen, welches in dem Vortrage M.'s sich ungefähr verhält wie 26:18 ist allerdings etwas auffallend. Seit 12 Jahren verfolge ich an ca. 1000 Todten jährlich die Häufigkeit der verschiedenen Todesursachen an einem Hospitalsmaterial, welches in Bezug auf die Diagnose zuverlässiger als dasjenige von Versicherungsgesellschaften bezeichnet werden darf. Aus diesem Material geht aber hervor, dass auf 1000 Todte ca. 250 an Tuberkulose und nur 50—60 an Gefässerkrankungen Verstorbene kommen Allerdings rechnen wir Apoplexien zu den Nervenkrankheiten und nicht wie es M. gethan hat zu den Gefässerkrankungen.

Masing: Die Differenz in unseren Zahlen erklärt sich zum Theil dadurch, dass in Hospitälern meist schwer Kranke aufgenommen werden, die Versicherungsgesellschaften es aber nur mit Gesunden zu thun haben.

Petersen: Es lassen sich ausserdem viel mehr Männer als Frauen versichern.

Hirsch: Die Differenz kommt vielleicht auch dadurch zu Stande, dass die Patienten K.'s zur armen, diejenigen M.'s zur wohlhabenden Bevölkerungsklasse gehören.

Kernig: Ich meine doch, dass eine Hospitalsstatistik besser als diejenige einer Versicherungsgesellschaft das wieder zu spiegeln im Stande ist, was in der Bevölkerung vor sich geht.

Masing: Das könnte allerdings der Fall sein, wenn in die Stadthospitäler alle Kranken aufgenommen würden; wie die Sachen augenblicklich liegen, werden aber sehr viele abgewiesen und nur Schwerkranke aufgenommen.

Kernig: In den Stadthospitälern werden jetzt entschieden wenig abgewiesen, daher kommt es, dass bei dem bekannten Mangel an Hospitälern die bestehenden an chronischer Ueberfüllung leiden.

Ucke: Gegen die von Masing geäusserte Ansicht, dass das Carcinom nicht infectiös sei, scheinen die vom Vortragenden angeführten Zahlen zu sprechen. Jedenfalls könnten dieselben so gedeutet werden, dass die Verringerung der Todesfälle an Infectionskrankheiten dadurch bedingt ist, dass mit dem Bekanntwerden der Krankheitsursachen auch die Möglichkeit geschaffen wird, sich vor der Infection zu schützen, beim Carcinom, dessen Erreger noch unbekannt sind, ist diese Möglichkeit noch nicht vorhanden, in Folge dessen auch häufiger Infectionen stattfinden.

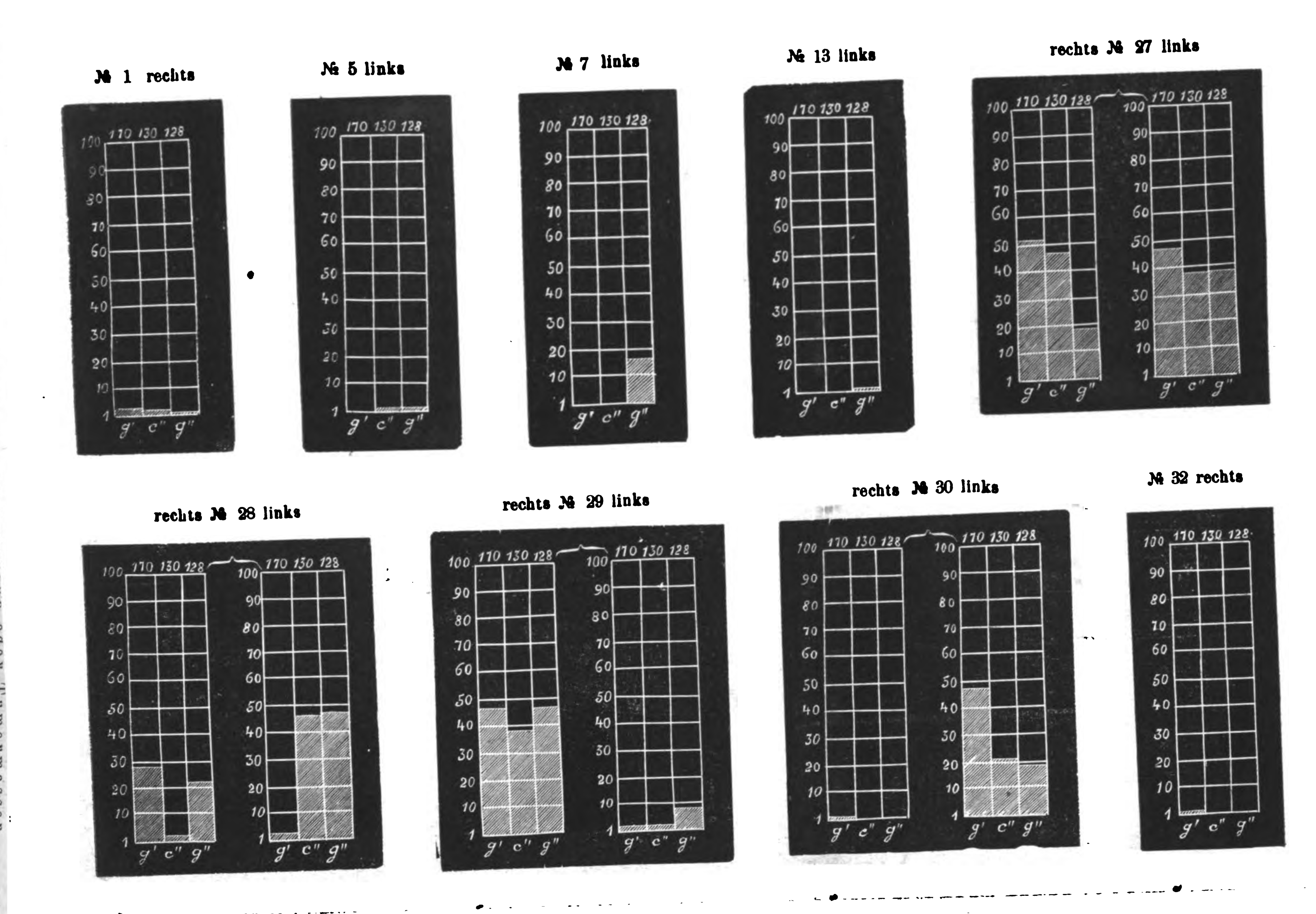
Masing: Entschieden ist der Kampf ein erfolgreicherer wenn die Ursachen der Infection bekannt sind; diesem Umstande allein können wir jedoch die Abnahme der Todesfälle an Infectionskrankheiten nicht zuschreiben, sondern vielmehr den besseren hygienischen Verhältnissen der Jetztzeit. Daher sehen wir auch, dass Infectionskrankheiten, deren Erreger bis jetzt noch unbekannt sind, gleichfalls in Abnahme begriffen sind, im Gegensatz zum Carcinom, bei welchem letzteres nicht der Fall ist.

3. Dr. Kernig macht kurze Mittheilung von einem Fall von primärem Bronchial- und Lungenkrebs, der kürzlich seinen Abschluss durch den Tod gefunden und dessen Beginn vor $1^1/_2$ Jahren, und dessen letzte Periode während des eben verflossenen Winters von Kernig beobachtet werden konnte. Der Fall betrifft einen Mann von 50 Jahren, Lehrer und Schuldirector. Zur Vorgeschichte des Falles gehört, dass Patient in seinen jungen Jahren zwei Mal acuten Gelenkrheumatismus gehabt hat. Nach dem zweiten Gelenkrheumatismus 1880—81 blieb eine Endocarditis zurück, die damals ganz grob constatirbare Symptome machte und in den Jahren 1881 bis 1885 von Kernig behandelt wurde. Ganz allmählich bildete sich nicht allein eine vollkommene Compensation aus, sondern das systolische Mitralgeräusch schwand in dem Grade, dass es zeitweilg gar nicht, zeitweilig als nur eben wahrnehmbare Andeutung hörbar war.

Kernig hat den Fall oft bei Discussionen über die sogenannte Heilbarkeit von Herzfehlern citirt und bestand der objective Befund, als Kernig jetzt im November 1900 den

Hördauer der Taubstummen in Procenten der Klangdauer meiner Stimmgabelreihe für die Töne g' c'' g'' des Sprachgebietes.

Klangdauer meiner g' Gabel = 170 Secunden
» » c'' » = 130 »
» » g'' » = 128 »



trophie des linken Ventrikels sich in den Jahren 1894—1900 entwickelt hat.

vielleicht doch erzielen zu können, durch Herrn Dr. G. Albanus eine Arsenikinjectionscur beginnen, die vom 14. October ab höchst exact bis zum 1. April 1902 durch-

… dadurch, dass der Untersucher während | das Alter der Verstorbenen. Dass bei in hohem Alter Sterbenden Gefässerkrankungen prävaliren, ist eine bekannte …

haupt nicht in die Zahl der Versicherten aufgenommen werden. Je mehr Tuberkulöse nicht aufgenommen werden, um so grösser wird die Zahl der an Gefässerkrankungen Sterbenden sich gestalten. Zu berücksichtigen ist ferner auch

Kernig hat den Fall oft bei Discussionen … genannte Heilbarkeit von Herzfehlern citirt und bestand der objective Befund, als Kernig jetzt im November 1900 den

Patienten wiedersah, in Folgendem [1]): Herzspitzenstoss im 6. Intercostalraum ein Fingerbreit über die linke Mamillarlinie hinaus, nach rechts das Herz um ein Fingerbreit über den rechten Sternalrand. An der Spitze kein Geräusch oder zeitweilig eine nur eben wahrnehmbare Andeutung eines systolischen Geräusches; der zweite Pulmonalton constant deutlich accentuirt; die Leber um 2 Fingerbreit über den Rippenrand naus. Mit diesem Herzbefunde hat Patient viele Jahre durch gelebt und auch während dieser letzten Krankheit hat sich an diesem Befunde nichts geändert. Bei der Section fand sich der Rand der Mitralklappe sehnig verdickt und mässig geschrumpft. Die Muskulatur beider Ventrikel abgemagert und schlaff (Einfluss des Krebsleidens), beide Ventrikel etwas erweitert. — Abgesehen von dieser Herzaffection hat Patient noch vor jetzt etwa 12—13 Jahren lange Zeit hindurch an Schmerzen im Epigastrium gelitten. Dr. Westphalen diagnosticirte damals ein Ulcus ventriculi; bei der Section fand sich 2 Querfinger vom Pylorus entfernt an der Curvatura minor eine stecknadelkopfgrosse weissliche Narbe n der Mucosa mit radiären weisslichen Ausstrahlungen.

Der Beginn der letzten Erkrankung datirt bis zum 14. October 1900 zurück, wo Patient mit einer Influenza befiel, die anfänglich von ihm nicht viel beachtet wurde; doch trat am 30. October eine Pneumonie des rechten Oberlappens ein, um derentwillen Kernig in den ersten Novembertagen von Herrn Dr. Börling ein Mal zu dem Kranken gebeten wurde. Es fand sich ein Infiltrat des rechten Oberlappens, doch ohne Bronchialathmen, ohne Sputa crocea, und das Fieber, mit dem die Pneumonie eingesetzt hatte, hatte einen auffallend remittirenden Charakter. Unter typischem Temperaturabfall ging die Pneumonie zurück und Patient war Mitte November einige Tage lang absolut fieberlos. Von da ab begann Patient wieder zu fiebern, nicht stark etwa bis 38,0 und nicht strict täglich. Anfang December sah Kernig den Patienten wieder. Patient hustete jetzt, hatte Abends subfebrile Temperaturen, und über der rechten Lungenspitze war ein Rest des pneumonischen Infiltrats nachweisbar. Die Befürchtung, dass eine Tuberkulose des rechten Oberlappens sich entwickele, lag auf der Hand; alle Bemühungen, in dem spärlichen unscheinbaren schleimigen, nicht eitrigen Auswurf Tuberkelbacillen aufzufinden, schlugen fehl. So vergingen unter grossen Sorgen um den Patienten der December 1900 und der Januar 1901. — Jetzt wo sich der ganze Temperaturverlauf nachträglich übersehen lässt — die Temperaturcurve vom ersten Beginn der Erkrankung bis zum Tode ist vollständig vorhanden —, lässt sich deutlich erkennen, dass schon damals im November und December 1900, und im Januar 1901 der Temperaturverlauf etwas eigenthümlich Wellenförmiges an sich hatte, auf mehr oder weniger lange Fieberperioden folgten fieberlose Tage, und innerhalb der Fieberperiode lässt sich wenigstens an einzelnen derselben ein langsames Ansteigen und ein langsames Abfallen der Temperatur verfolgen. Auch die Intensität der Dämpfung über der rechten Spitze schwankte damals schon in auffallender Weise. An einigen Tagen schien es, als ob der Schall über der Spitze sich aufhelle, dann aber erschien er wieder intensiver gedämpft. Im Ganzen aber wurde die Dämpfung intensiver und breitete sich weiter aus; so fand sich Ende Januar innerhalb der Dämpfung über der rechten Spitze der innere Abschnitt des ersten rechten Intercostalraumes intensiv gedämpft mit leicht tympanitischem Beiklang; hierselbst abgeschwächtes Atmen. Feines Rasseln wurde nicht constatirt. Eine Spur Blut wurde im Auswurf einige Male bemerkt vom 23. Januar ab, war aber so geringfügig, dass sie die Abreise aus St. Petersburg am 31. Januar nicht verhindern konnte. Pat. ging nach San-Remo, trat dort in die Behandlung des Geheimraths Dr. Secchi und des Herrn Dr. Pohl, verblieb dort bis 17. April a. St., siedelte dann nach Gersau, in Behandlung von Dr. Erni, und von dort nach Wissefluh (Rigi) über, wo er einen Monat vom 17. Mai bis 18. Juni sich aufhielt, verblieb die erste Hälfte des Juli in Thüringen und kehrte am 23. Juli a. St. 1901 nach Oranienbaum bei St. Petersburg am finnischen Meerbusen, gegenüber Kronstadt) zurück. Während dieser ganzen Reise lauteten die aus San-Remo, später aus der Schweiz einlaufenden Nachrichten über das Befinden des Patienten durchaus ungünstig. Pat. fieberte immer und immer wieder und hatte immer wieder Blut im Auswurf. Uebersieht man die ganze Fiebercurve, so tritt der wellenförmige Verlauf des Fiebers in der ganzen ersten Hälfte des Jahres unverkennbar hervor. Es wechseln Perioden, die etwa 10—14 Tage umfassen, in welchen die Temperaturen langsam ansteigen und langsam abfallen mit fieberlosen und fast fieberlosen Perioden, die freilich meist nur einige Tage andauern; dazwischen kommen allerdings auch ganz plötzliche Temperatursteigerungen vor. Blut im Auswurfe zeigte sich immer wieder, war aber nur zeitweilig täglich vorhanden. Erst von Ende Mai ab war Blut im Auswurf täglich mit wenigen Unterbrechungen vorhanden, auch dann als Patient vom 20. Juli ab für reichlich drei Monate ganz fieberlos wurde.

Der eigenthümliche Verlauf, die stete Abwesenheit von Tuberkelbacillen im Auswurf, cachektisches Aussehen und das Auftreten von Drüsenschwellungen über der rechten Clavicula veranlassten Herrn Dr. Secchi schon im März 1901 die Diagnose auf Lungenkrebs zu stellen, eine Diagnose, die von Hofrath Prof. Nothnagel, der sich um jene Zeit in San-Remo aufhielt, nach eingehender Untersuchung am 3. April weiter bekräftigt und bestätigt wurde.

Wie schon oben angedeutet, trat eine ganz auffallende Besserung in dem Befinden des Patienten gegen den 20. Juli ein, gerade zu der Zeit wo er sich zur Heimreise anschickte, nachdem er ca. 2 Wochen in Thüringen verbracht hatte. Er wurde vom genannten Tage ab absolut fieberlos und blieb so vollkommen fieberlos bis zum 24. October. Die Temperaturen wurden immerfort gemessen. Unter dieser vollständigen Abwesenheit von Fieber erholte sich Patient in Oranienbaum in ganz auffallender Weise, von Mitte Juli bis Mitte September stieg sein Gewicht von 162 auf 180 Pfd. (russisch). Appetit und gutes Aussehen steigerten sich zusehends. Dagegen blieb die Blutbeimengung zum Auswurf auch in dieser auffallenden guten Periode fast constant vorhanden.

Kernig sah den Patienten erst wieder nach seinem Umzug in die Stadt St. Petersburg am 21. September 1901. Der allgemeine Zustand, Ernährung und Kräfte auffallend gut, aber sofort auch fiel ein deutliches tracheales Stenosengeräusch auf, das aus der Tiefe der Brust bei jeder tieferen Inspiration hervordrang. Nach Angabe der Frau hatte dieses Stenosengeräusch sich seit Mitte August bemerkbar gemacht und war es, wie begreiflich, in seiner Bedeutung weder dem Patienten selbst noch seiner Umgebung klar. Sodann fiel sofort eine leichte, doch zweiffellose Parese der unteren Facialisäste rechts in die Augen. Bei der Brustuntersuchung liess sich constatiren, dass die rechte obere vordere Thoraxgegend voller erschien als die linke, dass mit anderen Worten die Tiefendurchmesser des Thorax rechts oben grösser waren als links oben. Intensive Dämpfung RVO bis zur 4. Rippe mit abgeschwächtem Athmen, ebenso RHO intensive Dämpfung bis zum unteren Scapuladrittheil und daselbst etwas scharfes Athmen. Der Pectoralfremitus vorn wie hinten über der Dämpfung fehlend. Eine grosse empfindliche Drüse mit etwas Oedem über der rechten Clavicula, in der rechten Achsel eine kleinere Drüse. Herz unverändert gegen früher. Leber 2 Fingerbreit in der Mamillarlinie, 3 in der Parasternal- und 2 in der Mittellinie über den Rippenrand vortretend. Milz erheblich vergrössert, eben fühlbar. Pat. hatte von jeher, noch seit der Zeit der Endocarditis diese Milzvergrösserung. — Pat. klagte nur über Vollsein in der Brust und hatte der Häufigkeit nach wechselnden Husten mit blutig gefärbtem, entfernt an Himbeer-Gelée erinnernden Auswurf, in welchem massenhaft rothe Blutkörperchen, spärliche Leukocythen, ganz vereinzelte Alveolarepithelien und nur eine auffallend geschwänzte Zelle zu entdecken waren. Der Auswurf betrug pro Tag etwa 20—30 Grm. — Urin ohne Eiweiss und Zucker. — Pat. bekam Secale mit Säure und ein Macerationsdecoct von Condurango, 20,0 auf 200,0 pro die zu verbrauchen. Ausserdem kleine Dosen Apomorphin mit Codeïn.

Das Allgemeinbefinden blieb nun zunächst auffallend gut, fieberlos, die Gewichtszunahme dauerte noch zunächst an, Husten und Auswurf wechselten, auch über der linken Spitze wurde hinten Dämpfung bemerkt (am 10. October), doch steigerte sich das Stenosengeräusch und wurden Klagen über nächtliche Dyspnoeanfälle und über stärkere Beengung beim Einnehmen der Horizontallage laut, der Puls wurde bei tiefem Inspirium kleiner und fiel hier und da aus. Nachdem in der Nacht zum 14. October ein schwerer Dyspnoeanfall eingetreten war, liess Kernig in der Idee, durch Arsenik ein Abschwellen von etwa auf die Trachea drückenden Drüsen oder Tumormassen vielleicht doch erzielen zu können, durch Herrn Dr. G. Albanus eine Arsenikinjectionscur beginnen, die vom 14. October ab höchst exact bis zum 1. April 1902 durch-

[1]) Vom Februar 1894 findet Kernig bei sich die Notiz, dass in aufrechter Haltung sich der Spitzenstoss im fünften Intercostalraum nach innen von der Mamillarlinie findet, dass die Herzdämpfung über den rechten Sternalrand um 1 bis $1^1/_2$ Fingerbreit hinausgeht, dass an der Spitze ein erster schwacher, ein zweiter deutlicher Ton gehört wird, dass der zweite Pulmonalton stark accentuirt ist. Bei einer Untersuchung 4 Wochen später, März 1894, fand sich ein kurzes leises Geräusch neben dem ersten Ton an der Spitze. Nachdem sich der Patient gelegt hatte, fehlte der erste Herzton fast ganz an der Spitze und überall am Herzen, war also sehr schwach. Aus dem Vergleich dieses Befundes mit dem Befund vom November 1900 ergiebt sich, dass die Hypertrophie des linken Ventrikels sich in den Jahren 1894—1900 entwickelt hat.

geführt wurde; Pat. erhielt täglich 4 Mgrm. Kali arsenicosum subcutan. — im Ganzen sind ihm von Herrn Dr. Albanus ca. 145 Injectionen gemacht worden. In seinem Vorhaben, auf diese Weise den Gefahren der Trachealstenose zu entgehen, wurde Kernig durch Dr. E. Moritz und Prof. G. Tiling bestärkt, die ihm auf einer Consultation am 17. October durchaus zustimmten. — Wir hatten nun wirklich die Genugthuung im Laute der nächsten Wochen die Zeichen der Trachealstenose ganz allmählich zurückgehen zu sehen, und etwa gegen Mitte December waren die Zeichen einer Trachealstenose, der hörbare Stridor, ganz und für immer geschwunden.

Dagegen begann Mitte October das Gewicht abzunehmen, und vom 24.—30. October hatten wir die erste Fieberwelle, die Temperatur ging langsam vom 24.—27. October unter Morgenremission in die Höhe (Maximum 39,0°) und fiel dann ebenso langsam ab bis zum 30. October. Das nächste Fieber setzte nun erst am 14. November ein und dauerte bis zum 21. November, doch wurde Patient nun nicht absolut fieberlos, sondern hatte bis an sein Lebensende, 6. April 1902, fast täglich mehr oder weniger Fieber, das beim Ueberblicken der Curve sich wiederholt in lang gezogenen Wellen darstellt; dazwischen unreine Remissionen und hier und da erratische Fieberanfälle. Mit dem Einsetzen des Fiebers Ende October begann die letzte schwere Leidensperiode des unglücklichen Patienten.

Der objective Befund auf der Lunge bot nun während dieser langen 5½ Monate das Auffallende dar, dass obgleich im Grossen und Ganzen derselbe bleibend, er doch oft genug einem Wechsel unterworfen war. Oft erschien die Intensität und Verbreitung der Dämpfung grösser als einige Tage später und oft constatirten wir zusammen mit Herrn Dr. Albanus, dass an Stellen, wo einige Tage vorher der Schall dumpf und das Athmungsgeräusch abgeschwächt erschien, nun wieder der Schall voller war und gutes Vesiculärathmen gehört wurde. Auch der Pectoralfremitus stellte sich RO wieder her. Namentlich wiesen diesen Wechsel der Erscheinungen der linke Oberlappen und die Grenzgegenden des rechtsseitigen Infiltrats auf. Es kam soweit, dass zeitweilig, zweite Hälfte November, December, Januar, über der ganzen rechten Lunge trotz vollen Schalles an den unteren Partien kein Athmen hörbar war; später war das Athmungsgeräusch an den unteren Lungenpartien rechts wieder hörbar. Offenbar spielte in dieser Beziehung wechselnder Verschluss im Bereich des rechten grossen Bronchus die ausschlaggebende Rolle. Sehr hartnäckig und gleichmässig verhielt sich eine circumscripte Dämpfung, die sich Anfang November im Interscapularraum ausbildete und offenbar einem Drüsenpaquet entsprach, das auch bei der Section an der Bifurcation der Trachea gefunden wurde.

Pleuritis rechts trat nur ein Mal ganz vorübergehend für wenige Tage als pleuritisches Stechen ohne Exsudat auf, der rechte Lungenrand blieb bis zuletzt frei beweglich. — Der Auswurf war alle die Monate hindurch mehr oder weniger bluthaltig, nur einmal am 24. October kam es zu einer grösseren Blutung bis zu etwa 300 Grm. Sonst betrug die 24-stündige Auswurfmasse 20—30—50—100 Ccm., bestand aus Serum, reinem Blut und wechselnden aber nie reichlichen Eitermengen. Nie wurden bei der einfachen mikroskopischen Untersuchung besonders geartete Zellen bemerkt, dagegen mehrmals elastische Fasern. — Die Drüsen am Halse rechts wuchsen weiter, wurden Mitte December als zahlreich und gross über der rechten Clavicula notirt. Auch in der rechten Achsel traten fühlbare Drüsen auf. — Die Leber vergrösserte sich Mitte December merkbar, überragte jetzt reichlich um 3 Fingerbreit den Rippenrand, und in der Mittellinie fand sich unter dem Processus xiphoides eine Stelle, die durch Härte und Vorwölbung verdächtig auf einen heranwachsenden Tumor in der Leber war. In den folgenden Monaten wuchs in der That an dieser Stelle ein Tumor heran, der ohne Weiteres durch die Bauchdecken sicht- und fühlbar war.

Ende December heftige Hämorrhoidalbeschwerden durch Thrombosirung des einen der am Anus befindlichen Knoten. — Nachdem am 21. November einmal ein Kopfschmerzenanfall eingetreten war, wiederholten sich von Mitte Januar ab immer häufiger Klagen über Kopfschmerzen, namentlich beim Husten. In Anbetracht der immer deutlicher werdenden Facialisparese rechts wurde der Verdacht auf eine Metastase im Gehirn immer stärker. Mitte Januar begann Patient beim Sprechen einzelne Worte zu verlieren. Ende Januar traten Klagen über eine Supraorbitalneuralgie links ein, und erstreckte sich jetzt die rechtsseitige Facialisparalyse auch auf die Frontaläste. Im Februar und März wurde, — während der allgemeine Verfall, Abmagerung und Macies immer weiter fortschritten und äusserst hochgradig wurden, — die Paraphasie immer stärker, theils fehlten immer mehr und mehr Worte ganz, theils machte Patient alle möglichen Umschreibungen und Vorstellungen um die fehlenden Worte zu ersetzen. Gegen Mitte März Anaesthesie der rechten Körperhälfte bei fast unverständlicher Sprache, am 25. März totale schlaffe Lähmung der rechtsseitigen Extremitäten. Grosse Apathie. Stupor am 4. April und in absolut bewusstlosem Zustande Tod am 6. April, Abends 10 Uhr.

Die Section wurde am 7. April von Herrn Dr. L. Krewer ausgeführt und ergab ein Carcinom des rechten Hauptbronchus, das längs der Bronchien sich in dem rechten Oberlappen verbreitete und zu cirrhotischen Veränderungen des Lungenparenchyms geführt hatte. Die Pleura über dem rechten Oberlappen ausserordentlich verdickt, stellenweise bis 2 Ctm., mit der Thoraxwand verwachsen. Nach Ausschneiden des rechten Bronchus erwies sich seine Schleimhaut ulcerirt, grob granulirt und durch Geschwulstmassen ersetzt. Der rechte Unterlappen frei von Geschwulstmassen und mit normaler Pleura. Die linke Lunge ebenfalls frei von Geschwulstmassen, mässig emphysematös. Die Bronchialdrüsen und die Drüsen des hinteren Mediastinum krebsig infiltrirt. Ein Drüsenpacket von der Grösse einer mittleren Apfelsine fand sich gleich hinter der Bifurcation der Trachea. — In dem rechten Leberlappen ein grosser Geschwulstknoten (an der Oberfläche fast handtellergross), ein kleiner Knoten von Haselnussgrösse am Leberrande nahe der Gallenblase. In der rechten Niere ein erbsengrosser Knoten. Endlich im linken Scheitellappen ein hühnereigrosser Geschwulstknoten von gelblicher Farbe und markigem Charakter; auf der Schnittfläche erscheint dieser Knoten stellenweise käsig degenerirt und weist kleine Cysten auf, die mit einer trüben weisslichen Flüssigkeit gefüllt sind. — Der Befund an Herz und Magen ist oben schon mitgetheilt. Die Milz erheblich vergrössert. — Die mikroskopische Untersuchung der Neubildung durch Herrn Dr. L. Krewer ergab, dass es sich um einen Cylinderzellen-Epithelkrebs handelt. — Der Fall wird eine ausführliche Darstellung durch Herrn Dr. G. Albanus erfahren.

(Autoreferat.)

Director: Dr. W. Kernig.
Secretär: Dr. Dobbert.

Vermischtes.

— Im Anlass der Centenarfeier der alten Dorpater, jetzt Jurjewer Universität sind zu Ehrenmitgliedern der Universität 58 hervorragende Gelehrte und Forscher gewählt worden, darunter 20 Mediciner, und zwar:

Aus Russland — der Prof. emer. und ordentliche Akademiker Dr. F. W. Owsjannikow (ehemaliger Jünger der Dorpater Universität); — der Prof. emer. der Kasaner Universität Dr. J. M. Dogel; — die Professoren an der Militär-Medicinischen Akademie Dr. J. P. Pawlow und Dr. W. M. Bechterew; — der Prof. emer. an der Moskauer Universität Dr. J. M. Setschanow.

Aus dem Auslande: Die Professoren der Berliner Universität Dr. E. v. Bergmann (ehem. Jünger und Professor der Dorpater Universität), Dr. W. Waldeyer und Dr. O. Hertwig, — der Director des anatomischen Instituts in Würzburg Dr. A. v. Köllicker; — der Professor an der Leipziger Universität Dr. P. Flechsig; — der frühere Professor an der Heidelberger Universität Dr. C. Gegenbaur; — der Director der Strassburger Klinik Prof. Dr. B. Naunyn (ehemaliger Professor der Dorpater Universität); — der Professor an der Freiburger Universität Dr. E. Ziegler; — der Professor der Tübinger Universität Dr. P. v. Baumgarten; — die Professoren der Pariser Universität Dr. P. Brouardel und Dr. A. Cornil; — der Londoner Arzt Lord Kelwin, vormals Sir William Tomson; der Professor der Chirurgie in London Dr. V. Horsley; — der frühere Stockholmer Professor Dr. G. Rezius; der Professor der Histologie in Madrid Dr. Ramon v. Cajal.

Zum Doctor honoris causa ist in der medicinischen Facultät dieser Universität Dr. M. Litwinow (früherer Oberarzt der Irrencolonie der Twer'schen Landschaft) creirt worden.

— Zur Säcularfeier dieser Universität sind nachstehende Ordensverleihungen an Glieder der medicinischen Facultät derselben erfolgt: Der Wladimir-Orden 4. Classe — den Professoren Rauber und Jewezki. Der St. Annen-Orden 2. Classe — den Proff. Kurtschinski und Ignatowski. Der St. Stanislaus-Orden 3. Classe — dem Prof. Kusnezow.

— Der Gedenktag der Stiftung der Universität ist auch durch eine ganze Reihe von Schriften und gelehrten Abhandlungen, die der Universität zu diesem Tage dedicirt wurden, geehrt worden. So hat, um hier nur die Darbringungen medicinischen Inhalts zu nennen, Dr. Truhart der alma mater seine werthvolle Abhandlung über die «Pancreas-Pathologie», der

Stadtarzt Dr. Christian Ströhmberg seine Schrift «Die Bekämpfung der ansteckenden Geschlechts-Krankheiten im Deutschen Reich»; Dr. med. Richard Weinberg seine Untersuchung zur prähistorischen Anthropologie des Balticum «Crania livonia» gewidmet. Ein starker Band von nahezu 500 Seiten ist von dem Professor der Hygiene und Director des hygienischen Instituts dieser Universität, Dr. G. Chlopin, dieser zum 12. December dargebracht worden. Das mit russischem und deutschem Doppeltitel, mit russischer und deutscher Dedication und ebenfalls doppelsprachigen Vorwort erschienene Werk betitelt sich: «Mittheilungen aus dem Hygienischen Institut der Kais. Universität zu Jurjew (Dorpat), Lief. I.» und enthält 12 hygienische Studien, von denen 6 von Prof. Chlopin selbst, eine von ihm gemeinsam mit seinem Schüler stud. A. F. Nikitin, 2 von Dr. A. Rammul und eine von stud. A. J. Winogradow verfasst sind.

— Die Gesammtzahl der Studirenden der Universität Jurjew (Dorpat) betrug, nach dem am 12. December auf dem Actus verlesenen Rechenschaftsberichte, zum 1. December dieses Jahres — 1676, von denen die Mehrzahl — 703 der medicinischen Facultät angehörten. Dazu kommen noch 108 Pharmaceuten und 13 freie Zuhörer, ausserdem 3 freie Zuhörer mit den Rechten von Studirenden. Das Lehrpersonal der Universität bestand aus 75 Personen, von denen 38 ordentliche und 14 ausserordentliche Professoren, 3 Docenten, 10 Privatdocenten, 2 Prosectoren, 1 gelehrter Apotheker u. s. w. waren. Weitere Mittheilungen aus dem Jahresbericht bringen wir nächstens.

— Am 9. December n. St. vollendeten sich 50 Jahre, seit Lord Lister als Fellow (ordentliches Mitglied) in das Royal College of Surgeons of England aufgenommen wurde. Das «Britisch medical Journal» hat zu diesem Gedenktage des grossen Arztes und Gelehrten eine besondere «Lister-Nummer» herausgegeben, zu welcher hervorragende (auch nichtenglische) Chirurgen Beiträge geliefert haben. Die erste Abhandlung in derselben bildet eine Arbeit von Prof. E. v. Bergmann über Jodoformgaze-Tamponade; es folgen dann Beiträge von Lucas-Championnière, Miculicz, Marsch u. A.

— Am 3. December beging der bekannte Zoologe Prof. Dr. Nikolai Wagner das 50-jährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit an der Kasanschen Universität Der Jubilar hat sich einen Namen gemacht durch eine ganze Reihe wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiete der Zoologie und Entwickelungsgeschichte und ebenso durch populärwissenschaftliche Abhandlungen. Im J. 1891 wählte ihn die russische Gesellschaft für experimentelle Psychologie zu ihrem Präsidenten.

— Der Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie an der militär-medicinischen Akademie Dr. Georg Rein, Director der akademischen geburtshülflich-gynäkologischen Klinik ist auf 3 Wochen in's Ausland abcommandirt worden, um die Einrichtung der radiographischen Cabinets in ihrer Anwendung für die geburtshülflich-gynäkologische Praxis kennen zu lernen.

— Wie aus Charkow berichtet wird, beabsichtigt der dortige Professor Dr. Th. Openchowski, welcher gegenwärtig die therapeutische Hospitalklinik leitet, an dem Concurse zur Besetzung des vacanten Lehrstuhls der therapeutischen Facultätsklinik der Charkower Universität theilzunehmen.

— Zum Professor auf dem Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik an der militär-medicinischen Academie ist, wie verlautet, der Moskauer Privatdocent Dr. S. P. Fedorow gewählt worden.

— Wie der «Wratsch» erfährt ist der Privatdocent der militär-medicinischen Academie Dr. Sergius Michnow zum Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Universität Jurjew (Dorpat) ernannt worden.

— Verstorben: 1) In Warschau der dortige praktische Arzt Raphael Witkowski im 40. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1889 ausgeübt. 2) In Basel der Professor der Pharmakologie und Director der medicinischen Poliklinik an der dortigen Universität Dr. Rudolph Massini in Alter von 57 Jahren. M. war zugleich Armeearzt der schweizerischen Armee. 3) Am 7. December in Blankenburg am Harz der ehemalige Director des deutschen Reichsgesundheitsamts, Generalarzt I. Classe Dr. J. Struck, im hohen Alter von 77 Jahren. Anfangs Militärarzt, wurde der Hingeschiedene, als i. J. 1876 das deutsche Reichsgesundheitsamt ins Leben gerufen wurde, durch die Vermittelung des Fürsten Bismarck, dessen Arzt er war, an die Spitze dieser neuen Institution gestellt, trat jedoch schon 1884 in den Ruhestand. Bei seinem Abgange wurde er zum Generalarzt II. Classe und 1890 zum Generalarzt I. Classe mit dem Range eines Generalmajors à la suite des Sanitätscorps befördert.

— Die St. Petersburger Duma hat in ihrer letzten Sitzung eine Erhöhung des Etats für die städtische epidemiologische Aufsicht bewilligt, und zwar um 1320 Rbl. jährlich. Es wird der ältere Arzt derselben künftig 1800 Rbl. (statt der bisherigen 1500 Rbl.) an Gage erhalten, ausserdem wurden 600 Rbl. für einen vierten dejourirenden Sanitar und 420 Rbl. für einen ständigen Desinfecteur ausgesetzt.

— Der Chef des Medicinalwesens im Quantung-Gebiet, wirkl. Staatsrath Dr. Larionow, ist zur Disposition des Ober-Militär-Medicinalinspectors gestellt worden, unter Enthebung von seinem gegenwärtigen Amte und Zuzählung zum Militär-Medicinal-Ressort.

— Dr. Johann Himmel hat sich als Privatdocent für Syphilis und Hautkrankheiten an der Kasanschen Universität habilitirt.

— An der Odessaer Universität wird im Januar des nächsten Jahres die erste Klinik für Diagnostik der inneren Krankheiten eröffnet werden, deren Leitung Prof. W. Bogdanow übernimmt.

— Die Privatdocenten der Berliner Universität Prof. Dr O. Lassar (Dermatologe) und Prof. Dr. E. Remak (Neurologe) sind zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden. Beide sind schon mehr als 20 Jahre Docenten und führten schon seit einigen Jahren den Professortitel.

— Epidemiologisches: Pest. In Odessa kann die Seuche als erloschen angesehen werden, nachdem seit dem 22. October keine neue pestverdächtige Erkrankung vorgekommen ist. Nachdem in der letzten November-Woche 6 Personen genasen, ist jetzt nur noch eine Frau in Behandlung verblieben, welche nach der Pest an allgemeiner Erschöpfung leidet, für die Umgebung aber keine Gefahr mehr bietet. In Folge dessen werden die angeordneten Sicherheitsmassregeln, nach Massgabe ihrer Unnöthigkeit, aufgehoben worden.

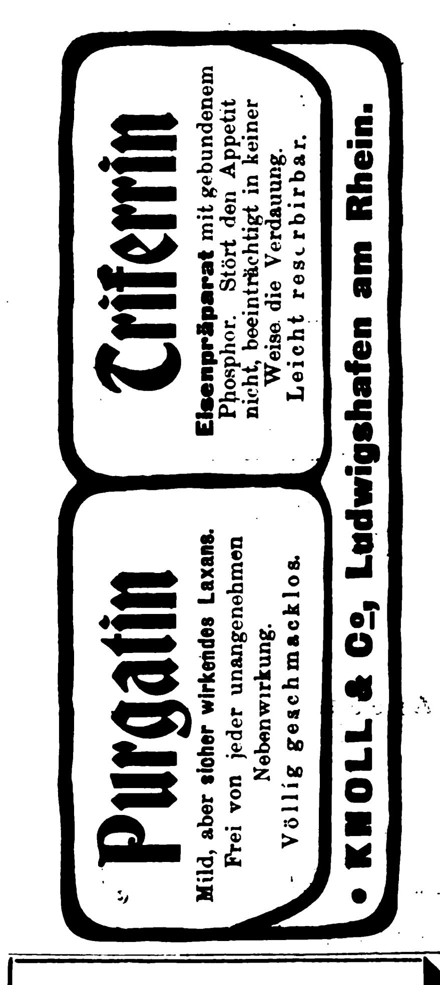
— Der Prof. emer. der Wiener Universität Dr. Richard Freiherr v. Krafft-Ebing, dessen Hinscheiden am 9./22. December in Graz wir bereits meldeten, gehörte zu den hervorragendsten Psychiatern der Welt. Der berühmte Gelehrte war i. J. 1840 in Mannheim geboren, studirte 1858—1863 in Heidelberg und dann in Zürich, wo er durch Prof. Griesinger in das Gebiet der Nerven- und Geisteskrankheiten eingeführt wurde. Seine praktische Thätigkeit als Irrenarzt begann er 1864 in der Irrenanstalt Illenau, wo er schon mehrere wissenschaftliche Arbeiten veröffentlichte. Im Herbst 1868 liess er sich als Specialist für Nervenkrankheiten in Baden-Baden nieder, von wo er 1872 an die Universität Strassburg berufen wurde, um dort die psychiatrische Klinik einzurichten. Doch schon nach einem Jahr gab er in Folge von Misshelligkeiten dort seine Stellung auf und war Professor und Director der steirischen Landesirrenanstalt in Graz, bis er 1889 auf den entsprechenden Lehrstuhl nach Wien berufen wurde. Im vorigen Frühjahr sah er sich durch ein zunehmendes Leiden gezwungen seine Professur niederzulegen, um in Graz den Rest seines Lebens zu verbringen. Anfangs viel bekämpft, war Prof. Krafft-Ebing nachher eine Autorität von Weltruf auf seinem Specialgebiet. Als Schriftsteller war er ungemein productiv; es sind von ihm mehr als 250 Werke, Abhandlungen, einzelne Artikel erschienen. Seine «Grundzüge der Criminal-Psychologie», das «Lehrbuch der Psychiatrie», die Psychopathia sexualis u. a. m. haben eine ausserordentliche Verbreitung gefunden. Aber nicht allein als Schriftsteller, auch als Universitätslehrer und Redner auf Congressen etc. hat er durch seinen klaren, gediegenen Vortrag grosse Erfolge gehabt. Wer Gelegenheit hatte, in Moskau auf dem XII internationalen medicinischen Congresse in der zweiten allgemeinen Versammlung (im grossen Theater) dem inhaltlich, wie rhetorisch gediegenen Vortrage Krafft-Ebings «Ueber die Aetiologie der progressiven Paralyse» beizuwohnen, wird sich erinnern, mit welch' grossem Interesse und Beifall derselbe aufgenommen wurde. In geradezu meisterhafter Weise gab der berühmte Psychiater eine fast erschöpfende Schilderung der die Entwickelung der progressiven Paralyse bedingenden Momente und des Zusammenhanges der progr. Paralyse mit der Syphilis in einer einstündigen Rede, die er mit den sensationellen Worten: «die Aetiologie der progressiven Paralyse liegt in der Civilisation und in der Syphilisation» schloss. (Cfr. unseren Congressbericht im Jahrg. 1897, S. 329 dieser Wochenschrift). Bf.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag d. 7. Januar 1903.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 13. Jan. 1903.

ИМПЕРАТОРСКОЕ Кавказское Медицинское Общество издаетъ въ теченіе года **Протоколы** своихъ засѣданій (отъ двухъ до трехъ номеровъ въ мѣсяцъ) и 2—3 книги **Медицинскаго Сборника.** Цѣна обоимъ изданіямъ вмѣстѣ 5 р. съ пересылкой. Отдѣльно цѣна **Протоколовъ** 3 рубля, а каждой книги **Сборника** 1 руб. 50 коп.

Подписка на 1903 годъ принимается въ Тифлисѣ у секретаря Общества.



Triferrin
Eisenpräparat mit gebundenem Phosphor. Stört den Appetit nicht, beeinträchtigt in keiner Weise die Verdauung. Leicht resorbirbar.
Purgatin
Mild, aber sicher wirkendes Laxans. Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung. Völlig geschmacklos.
KNOLL & Co, Ludwigshafen am Rhein.

Wiesbadener Kuranstalten.

Dr. Abend, für Magen- und Darmkranke, Parkstr. 80.

Dietenmühle, für Nerven- und innere Kranke. Dirig. Arzt San.-Rath Dr. **Waetzold.**

Dr. Gierlich, für Nerven- und innere Kranke, Schöne Aussicht 30.

Dr. Hecker, für Nervenkranke, Gartenstr. 4.

Lindenhof, für Nerven- und innere Kranke. Dr. **van Meenen.** Walkmühlstr. 43.

Dr. Plessner, für Nerven- und innere Kranke. Sonnenbergerstr. 30.

Dr. Schütz, Sanatorium Villa Panorama, für innere (Verdauungs- und Stoffwechsel-) Kranke und Nervöse.

Prospecte und Auskunft durch die Anstaltsärzte.

Das natürliche Arseneisenhaltige Mineralwasser

RONCEGNO

wird von den ersten medicinischen Autoritäten gegen:
Anaemie, Malaria, Diabetes, Erschöpfung, Haut-, Nerven- und Frauen-Leiden bestens empfohlen.
Dépôts: in allen besseren Mineralwasserhandlungen und Apotheken.
Die Trinkcur wird das ganze Jahr gebraucht. (79) 20—16.

Открыта подписка на 1903 годъ на журналъ

5-й г. изданія. **„ОДОНТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОЗРѢНІЕ"** 5-й г. изданія.

Органъ Московскаго Одонтологическаго Общества, издаваемый подъ редакціей
врача М. М. Чемоданова
без предварительной цензуры
ПО СЛѢДУЮЩЕЙ ПРОГРАММѢ:

Оригинальныя и переводныя статьи по одонтологіи и относящимся къ ней отраслямъ знаній. — Рефераты русскихъ и иностранныхъ работъ по одонтологіи. — Критика и библіографія. — Отчеты о засѣданіяхъ и протоколы Московскаго Одонтологическаго Общества и другихъ врачебныхъ обществъ. — Хроника зубоврачебнаго быта и относящіяся къ нему правительственныя распоряженія. — Корреспонденціи и разныя извѣстія. — Рисунки къ помѣщеннымъ статьямъ и портреты выдающихся дѣятелей науки. — Объявленія.

Журналъ выйдетъ въ 1903 г., по примѣру прежнихъ лѣтъ, въ количествѣ 10 книжекъ, не менѣе $3^1/_2$ листовъ каждая.

Подписная цѣна съ доставкой и пересылкой 5 р. въ годъ.
Для учащихся въ зубоврач. шк. и С.-ПБ. Жен. Медиц. Инстит. 4 руб.
Допускается разсрочка: 2 руб. при подпискѣ и остальн. послѣ 4-й книжки.
Оставшіеся экземпляры за 1899 и 1900 гг. высылаются подписчикамъ на 1902 г. по 3 руб. за каждый годовой экземпляръ. (1901 и 1902 гг. по 5 р. учащимся по 4 р.)

Подписка принимается: въ Москвѣ: 1) въ конторѣ редакціи «Одонтологическое Обозрѣніе», уг. Моховой и Воздвиженки, д. Россійскаго Общ., кв. 28 Э. Ю. Стурцель (завѣдующей хозяйственной частью журн.).
2) у Ашъ и сыновья (Леонтьевскій переулокъ, 14)
3) у Доброноки и Шиле (Большая Дмитровка, 28).
въ Петербургѣ: у Ашъ и сыновья (Малая Морская, 19)
у С. Уайтъ и комп. (Большая Морская, 21).
въ Варшавѣ у Доброноки и Шиле (Згода, 4).

Статьи, корреспонденціи, объявленія, предложенія объ обмѣнѣ изданіями и объявленіями и всякая переписка по дѣламъ журнала направляется по адресу конторы редакціи: Москва, уголъ Моховой и Воздвиженки, д. Россійскаго Общ. кв. 28. Статьи, гдѣ либо напечатанныя, не принимаются. Принятыя оригинальныя статьи оплачиваются въ размѣрѣ отъ 25—30 руб. за печатный листъ. Редакція оставляетъ за собой право сокращенія и измѣненія статей, присланныхъ для напечатанія. Возвратъ не напечатанныхъ рукописей для редакціи не обязателенъ. О книгахъ и брошюрахъ, присланныхъ въ редакцію, безплатно объявляется въ журналѣ, а о нѣкоторыхъ печатаются рецензіи.

Для личныхъ переговоровъ съ редакторомъ — вторникъ и пятница 10—12 ч. у., Пречистенск. бульв. д. 25, кв. д-ра М. М. Чемоданова.

ПЛАТА ЗА ОБЪЯВЛЕНІЯ:

ПЕРЕДЪ ТЕКСТОМЪ и НА ОБЛОЖКѢ ЖУРНАЛА:
страница 25 р., 1/2 стран. 13 р., 1/4 стр. 8 р., 1/8 стран. 5 р.,
ПОСЛѢ ТЕКСТА:
страница 15 р., 1/2 стран. 10 р., 1/8 стр. 6 р. и 1/4 стран. 3 р.
Годовымъ абонентамъ уступка 20%, полугодовымъ — 10%.
Объявленія о спросѣ и предложеніи услугъ 1 р. за 4 строки.

DAVOS-DORF
Sanatorium „Pischa"
für Lungenleidende
Man verlange Prospekte.
Leitender Arzt: Hofrath Dr. Volland. & Besitzer: Jacob Meier. (116) 14—14.

NATÜRLICHE MINERALWASSER
VICHY
Die Quellen gehören der Französischen Regierung.
Man hüte sich vor Nachahmungen und bezeichne genau die Quelle.

VICHY CÉLESTINS Nieren-, Harnblasen-, Magen-Krankheiten.
VICHY GRANDE GRILLE Leber- und Gallenblasen-Krankheiten.
VICHY HOPITAL Krankheiten der Verdauungs-Organe, des Magens und der Därme. (89) 16—16.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Дозв. ценз. Спб., 18 Декабря 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. № 15.

XXVII. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XIX. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten.—Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 52 St. Petersburg, 28. December (9. Januar) 1902

Berichtigung.

In № 51 dieser Wochenschrift, Autoreferat von Dr. Kernig finden sich folgend sinnstörende Druckfehler:

p. 525, erste Columme, zweiter Absatz, 10. Zeile von oben statt typischem lies lytischem.

p. 526, erste Columme, 3. Zeile von unten statt Vorstellungen lies Verstellungen.

p. 526, zweite Columme, 10. Zeile von oben statt Ausschneiden lies Aufschneiden.

Einiges über das Klima von Libau [1]).

Von

Drd. med. S. Prissmann,

Libau.

Vor Jahr und Tag, als ich mich noch mit dem Gedanken der Abfassung einer Doctor-Dissertation herumtrug, hatte ich mir zur Aufgabe gestellt, das Klima des Seebades Libau auf Grund genauer meteorologischer Beobachtungen, die sich auf 10 Jahre (von 1881 bis 1890) belaufen, in objectiver, wissenschaftlicher Form zu charakterisiren, namentlich aber das Sommer-Klima, das uns in einem Seebade vor Allem interessirt, in seinen einzelnen Factoren zu beleuchten.

Es geschieht dieses zum grossen Theil an der Hand von Zahlen, die den Annalen des physikalischen Central-Observatoriums entnommen sind, denen ich die übrigen Daten, welche zum Vergleich herangezogen wurden, gleichfalls entliehen habe. Die Libauschen meteorologischen Beobachtungen, die auch den genannten Annalen zu Grunde liegen, sind in der Navigationschule zu Libau gemacht worden, lassen demnach an Zuverlässigkeit und wissenschaftlicher Genauigkeit nicht viel zu wünschen übrig.

Bisher sind die klimatischen Verhältnisse Libau's einer eingehenden wissenschaftlichen Bearbeitung mit übersichtlicher Zusammenstellung der einzelnen zum Theil vorhandenen Thatsachen noch garnicht unterzogen worden. Als einzige Schrift auf diesem Gebiete wäre die von einem Dr. med. F. D. im Jahre 1867 mit Zugrundelegung des Werkchens «Notice sur Libau» von Geheimrath Dr. v. Marcus verfassten Broschüre «Das Seebad Libau» erwähnenswerth. Allerdings ist auch in dieser Schrift die Klimatologie fast ganz unberücksichtigt geblieben; die kleine Broschüre ist blos eine populär gehaltene Anleitung zum Gebrauch der Seebäder mit einigen kurzen Notizen über die Temperatur des

[1]) Nachdruck in Broschürenform nur mit Erlaubniss des Autors gestattet.

Wassers und der Luft während der Jahre 1865 und 1866. Die lokalen Verhältnisse des damaligen Libau sind in dem Werkchen ziemlich ausführlich behandelt.

Zwar sind auch jetzt noch die meteorologischen Beobachtungen in Libau nicht so sehr lange Zeit hindurch angestellt worden, dass nicht noch mancherlei Mängel darin beständen, immerhin sind sie hinreichend genug, um mit ihrem thatsächlichen Material die Hauptzüge des Libau'schen Klimas zeichnen zu können.

An dieser Stelle soll nur ein kurzer Auszug aus meiner kleinen Arbeit Platz finden, indem ich mir vorbehalte, die zahlreichen Tabellen und die Schlussfolgerungen in Ausführlichkeit anderweitig zu verwerthen.

Die nachfolgenden Zeilen bitte ich daher nur als «vorläufige Mittheilung» betrachten zu wollen.

Um das Klima eines Ortes genau kennen zu lernen, sind die einzelnen meteorologischen Elemente eingehend zu prüfen, denn erst die Gesammtheit der klimatischen Eigenschaften an einem Orte ergiebt bekanntlich den Charakter des betreffenden Klimas. Zu den wichtigsten meteorologischen Factoren gehören; Luftdruck, Lufttemperatur, Feuchtigkeit, Windrichtung und Windstärke, Bewölkung und Niederschläge, die ich jetzt in Bezug auf Libau der Reihe nach kurz beleuchten will.

Der Barometerstand

bietet im Allgemeinen ein nur geringes medicinisches Interesse, da es sich sowohl beim absoluten Höhestand, als auch bei den periodischen Schwankungen nur um so geringe Differenzen handelt, dass erfahrungsgemäss der Luftdruck innerhalb derjenigen Schwankungen, welche er an einem und demselben Orte erleidet, ohne nennenswerthen Einfluss auf den menschlichen Organismus bleiben muss. Bei Skizzirung eines Klimas darf jedoch auch der Luftdruck nicht ganz übergangen werden.

Für Libau, wo der Barometer 5,8 M. über dem Meere angebracht ist, ergeben meine Berechnungen einen mittleren Luftdruck von 760 Mm. als zehnjähriges Mittel; die Sommermonate Juni, Juli, August aus denselben 10 Jahren berechnet, weisen einen niedrigeren Barometerstand auf, nämlich 758 Mm. Der für denselben Zeitraum notirte höchste Barometerstand für die Sommerzeit beträgt 772,4 (August 1884), der niedrigste 739,0 (Juli 1882). Die grösste tägliche Barometerschwankung für die Sommermonate beträgt 10,6 Mm. (Ende August 1890). Das Maximum liegt im Winter, speciell im Februar, das Minimum im Sommer, im August.

Libau zeichnet sich demnach durch einen hohen Barometerstand und häufige, ziemlich bemerkbare Schwankungen aus. Ein Barometerstand von 760,0—770,0 Mm. gehört schon in den Sommermonaten durchaus nicht zu den Seltenheiten und Schwankungen von 10 und mehr Millim. Quecksilber im täglichen Barometerstand sind öfters zu beobachten.

Meine Berechnungen über

die Lufttemperatur

ergeben für Libau eine mittlere Jahrestemperatur von + 6,6 ° C., eine mittlere Sommertemperatur von + 15,5 °. Die mittlere Sommertemperatur Morgens 7 Uhr ist + 14,9 °. Mittags 1 Uhr 17,0 °, Abends 9 Uhr + 14,6 °. Der Juni hat eine mittlere Monatstemperatur von + 14,2 °. In den Mitteln der einzelnen Tagesstunden differenzirt er etwa wie die übrigen Sommermonate: Morgens + 13,7 °, Mittags + 15,6 °, Abends + 13,2 °. Die mittlere Schwankung der Tagestemperatur ist mit 9,2 ° die grösste unter den drei Sommermonaten. Seine Extreme bewegen sich zwischen + 6,2 ° (1881) und + 29,0 (1885), ihr Mittel beziffert sich auf + 8,2 und + 24,8.

Der Juli, der wärmste Monat, weist eine mittlere Tagestemperatur von + 16,6 °. Im Mittagsmittel steht derselbe nur um 0,6 höher als der August, dagegen beträgt die Morgendifferenz zu seinen Gunsten 1,2 °, die des Abends 0,7 °. Auch die mittlere Schwankung ist im Juli minimal geringer als im August, in welchen die zweitgrösste beobachtete Tagesschwankung von 9,7 ° fällt, während die grösste für den Juni mit 12,2 ° verzeichnet ist. Dem Juli gehören die grössten Temperaturextreme an, deren zehnjähriges Mittel 24,1 ° beträgt. Die höchste Temperatur wurde mit 31,3 ° im Jahre 1882 notirt, die niedrigste fällt auf 1890 mit + 9,1.

Der August steht seinem Vorgänger mit einer mittleren Monatstemperatur von 15,8 ° nur um 0,8 ° nach. Die Differenz liegt hauptsächlich in den kühleren Morgen- (14,9) und Abend-Temperaturen (15,0), in denen sich mitunter der Herbst leicht bemerkbar macht. Das zehnjährige Mittel der niedrigsten Extreme (der Minima) beträgt für den August + 11,1 °, die kälteste Temperatur wurde mit + 9,4 im August 1884 notirt, die wärmste im August 1882 mit 27,8 °. Das Mittel der höchsten Extreme ergiebt 22,3.

Was die anderen Jahreszeiten betrifft, so sei hier nur erwähnt, dass Libau 4 Monate im Jahre mit Durchschnitts-Temperaturen von unter 0 ° aufweist, den Februar mit —2,0, den Januar mit —1,8, den März mit —1,2 ° und den December mit —0,6 °. Der September ist in Bezug auf Temperatur eher dem Sommer zuzuzählen, er weist einen Monatsdurchschnitt von + 13,3 ° auf. Auch der Mai mit einem Durchschnitt von beinahe 10 ° gehört zum Theil dem Sommer an, so dass wir durchschnittlich in Libau vom halben Mai bis zum September incl. auf mehr weniger warme Witterung rechnen können. Die Temperaturschwankung in den einzelnen Jahreszeiten ist im Durchschnitt keine bedeutende, am meisten schon im Frühling und Winter; dagegen ist die Sommer- und Herbst-Temperatur eher gleichmässig zu nennen. Den grössten Unterschied zwischen zwei auf einander folgenden Monaten weisen März und April (5,5—6,0 °), September und October (c. 6,0 °) auf. Der Frühling ist beinahe kühler als der Herbst; der durchschnittlich kälteste Monat ist der Februar, der heisseste der Juli. Der März, der mitunter noch einzelne niedrigere Temperaturen aufweist als der Februar, ist im Allgemeinen der unbeständigste Monat, grosse Temperaturschwankungen stehen hier auf der Tagesordnung. So fällt die im Laufe des genannten Decennium beobachtete absolut niedrigste Temperatur, gegen 25 ° unter Null, in den März, während die im März beobachtete höchste Temperatur + 11,0 ° beträgt, was eine Amplitudenschwankung von 36—37 ° ergiebt.

Zur schnelleren Orientirung über den

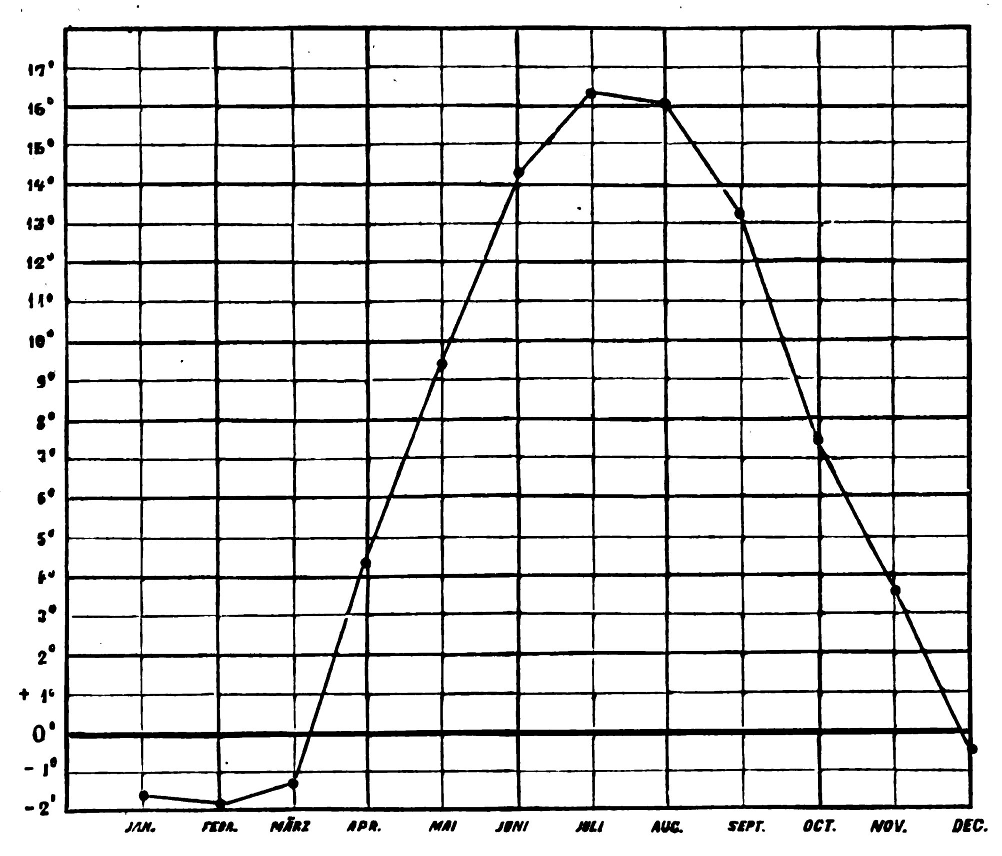
Gang der mittleren Jahrestemperatur in Libau

diene folgende Curve: (Siehe folgende Seite).

Die Feuchtigkeitsverhältnisse

der Luft sind wie die Temperaturverhältnisse von überaus grosser Bedeutung für die Beurtheilung eines Klimas. Aus meinen in dieser Beziehung besonders zahlreichen Tabellen seien hier nur einige Data über die relative Feuchtigkeit und einige über die absolute genannt.

Unter den Sommermonaten ist der Juli in Bezug auf absolute Feuchtigkeit mit 11,0 als Durchschnitt der feuchteste Monat der Saison, während der August mit 10,5 die zweite Stelle einnimmt und dann erst der Juni mit 9,0 folgt. Die Schwankungen in den drei Beobachtungszeiten sind ganz minimale, wobei jedoch fast durchweg der Mittag die absolut grösste Zahl aufweist, der Morgen hat im Juni ein ziemliches + vor dem Abend, während der August im Gegentheil Abends meist höheren Feuchtigkeitsgehalt aufweist, — im monat-



lichen Durchschnitt zeichnen sich diese Differenzen keineswegs durch nennenswerthe Zahlen aus.

In Betreff der relativen Feuchtigkeit sei hier nur erwähnt, dass der Monat Juni der trockenste der Sommersaison ist mit 68,9 pCt. Mittagsmittel, 4,5 Notirungen unter 50 pCt. und 12,0 Notirungen zwischen 90 bis 100 pCt. Im Mittagsmittel des Juni befindet sich auch das geringste während der zehn Jahre beabachtete Feuchtigkeitsminimum -- 30 pCt., überhaupt zeigt der Juni um 1 Uhr Mittags die geringsten Feuchtigkeitsminima während der Sommermonate. Ihm am nächsten steht der Juli mit 71,6 pCt. als Mittagsmittel, 1,3 Notirungen unter 50 pCt. und 13,3 Notirungen zwischen 90—100 pCt. Der August differirt nur wenig von seinen Vorgängern mit 72,3 pCt. Mittagsmittel, 10 Notirungen unter 50 pCt. und 16,2 Notirungen zwischen 90—100 pCt.

Im Jahresmittel beträgt die absolute Feuchtigkeit gegen 6,5, die relative c. 80 pCt. Der Winter weist die geringste absolute und höchste relative Feuchtigkeit auf, der Sommer zeigt direct umgekehrte Verhältnisse. Bei niedriger Temperatur ist auch die absolute Feuchtigkeit eine geringe, die relative dagegen eine verhältnissmässig hohe, — bei höherer Temperatur ist umgekehrt die absolute Feuchtigkeit eine höhere, die relative eine geringere.

Die Winde

beeinflussen villeicht noch mehr als Temperatur und Feuchtigkeit die klimatischen Verhältnisse eines Ortes. Die Eigenschaften, die sie bringen, höhere oder niedrigere Temperatur, mehr Wasserdampf oder trockene Luft werden ihnen von den Gegenden mitgetheilt, aus deren Richtung sie wehen und sind sie aus den geographischen Verhältnissen im voraus zu deuten. So wird im Allgemeinen angenommen, dass die Westwinde für gewöhnlich mit Wasserdampf reichlich gesättigt sind, während die östlichen an sich trocken sind. Die Ostwinde bringen im Sommer eine trockene Wärme, im Winter eine trockene Kälte. Die Windrichtung ist auch von massgebender Bedeutung für die an einem Orte erfolgenden Niederschläge. Die Stärke des Windes ist gleichfalls ein nicht zu unterschätzender klimatischer Factor, wird doch vor Allem durch die mehr oder weniger intensive Luftbewegung die Ventilation der freien Luft besorgt. Daher ist auch die absolute Windstille, wie sie für manche Curorte als besonderer Vorzug hervorgehoben wird, nicht immer als solcher zu bezeichnen. Besonders an der See macht sich im Sommer die wohlthätige Wirkung der frischen, bewegten, feuchten Seeluft gegenüber der heissen, trockenen, staubigen Luft des Binnenlandes in auffälligster Weise bemerkbar. Zwar bewirken die häufigen Winde eine leichte Veränderlichkeit des Klimas, doch scheint eine sich in gewissen Grenzen haltende klimatische Unbeständigkeit obgleich sie keineswegs angenehm genannt werden kann, wie eine Art natürlicher Abhärtung, der menschlichen Natur durchaus nicht unzuträglich zu sein.

Was Libau betrifft, so kommen für die Sommermonate stärkere Winde wenig in Betracht. Die Geschwindigkeit erreicht im monatlichen Durchschnitt als Maximum 4,7 m. pro Secunde. Für den Juni und Juli sind die SW-, für den August d. W-Winde die dominirenden. Dank diesen SW- und W-Winden hat das Libausche Seebad seinen allgemein anerkannten starken Wellenschlag, der im August durch das Vorherrschen der W-Winde am meisten zur Geltung kommt. Absolute Windstille, eine am Meere sehr seltene Erscheinung, kommt mitunter im Juli Abends bei schönem Wetter vor: im Durchschnitt weist der Juni 2, der Juli 2,1 und der August 2 absolut windstille Tage auf.

Sind die Winde demnach schon im Sommer keine seltene Erscheinung in Libau, so stehen ihm die andern Jahreszeiten selbstverständlich nicht nach. Im Durchschnitt weist beispielsweise ein ganzes Jahr blos 27 windstille Tage auf. Die relativ seltensten Winde sind die kalten rauhen N-Winde, sie sind 60—70 Mal im Laufe eines Jahres vertreten, auch NE-Winde sind verhältnissmässig selten, am allerhäufigsten kommen die W-Winde vor (184,4), die zweite Stelle nehmen die SW. ein, dann folgen die SE-, E-, S- und NW-Winde. Sturm weist das laufende Jahr im Durchschnitt 46,8 Mal auf, woran natürlich der Herbst und Winter den Löwenantheil haben. Bemerkenswerth ist ferner, dass gerade im Winter die S-Winde vorherrschen, dagegen die N-

und NE-Winde seltener sind, im Sommer dominiren die SW-Winde. In Bezug auf Windstärke zeigen im Durchschnitt die W- und SW-Winde die intensivste Kraft (6,5—7,5 m. pro Secunde). Das procentische Verhältniss des Sturmes zu den Winden überhaupt macht beinahe 4 aus. Die Stärke des Sturmes ist mitunter eine ganz bedeutende (25—30 m. pro Secunde). Am seltensten giebt es Sturm im Sommer, am häufigsten im Herbst.

Nur noch Einiges über

Bewölkung und Niederschläge.

Die Aufzeichnungen, welche über die Bewölkung und Niederschläge in Libau gemacht worden, geschahen nach der für die meteorologischen Stationen vorgeschriebenen Scala; der Grad der Bewölkung wird allgemein in Zehnteln der gesammten Himmelsfläche notirt derart, dass 0 einen ganz wolkenlosen und 10 einen ganz bewölkten Himmel bedeutet. In Libau bestätigt sich die allgemein für Europa gültige Annahme, dass die Bewölkung in der kalten Jahreszeit am stärksten, in der heissen am schwächsten ist.

Im Speciellen haben meine tabellarischen Berechnungen ergeben, dass während der Sommersaison im Laufe von 10 Jahren nicht ein Mal 10 d. h. ganz bewölkt notirt ist. Der am stärksten bewölkte Sommermonat ist der August, besonders am Morgen und um die Mittagszeit. Der Juni weist am wenigsten Bewölkung auf, während der Juli die Mitte einnimmt. Das 10-jährige Mittel der Bewölkung beträgt 6,5: im Winter 7,5, im Herbst und Frühling c. 5,5, im Sommer gegen 5,0.

Niederschläge erfolgen während des ganzen Jahres im Durchschnitt an 160 Tagen, wovon es an 46 Tagen schneit, an etwas über 100 Tagen regnet und nur an einigen wenigen Tagen hagelt. Eine weitere Tabelle giebt die Menge der Niederschläge in Millimetern an: der Jahresdurchschnitt beträgt etwa 560 Mm., davon kommen auf den Herbst 174 Mm, auf den Sommer 168 Mm, auf den Winter 166, und auf den Frühling c. 100 Mm. Der October weist am meisten, der April am wenigsten Regen auf. Schnee ist verhältnissmässig oft im Januar und December, weniger im März und Februar. Der Hagel ist, wie schon oben erwähnt, eine seltene Erscheinung in Libau, besonders im Sommer, wo er vielleicht nur 0,4 Mal pro Jahr vorkommt, mehr schon im Herbst, (etwa 3 Mal häufiger im Sommer). Gewitter entladet sich in Libau im Laufe eines ganzen Jahres durchschnittlich an 11 Tagen, wovon für den August 2,5, für den Juli gleichfalls 2,5 und für den Juni c. 2. entfallen.

Im meteorologischen Sinne heitere und trübe Tage vertheilen sich für Libau derart, dass das ganze Jahr 142. trübe und blos 57 absolut heitere Tage aufzuweisen hat, davon sind heitere im Juni 7,5 im Juli 5,5 und im August 5,5 trübe im August 7,5, im Juli 6,5 und im Juni 6 Tage.

Zum Schluss finde hier in aller Kürze eine resumirende Charakteristik der 4 Jahreszeiten statt.

Der Sommer

beginnt oft schon im Mai und endet gewöhnlich erst in der zweiten Hälfte des September, so dass Libau durchschnittlich 4—5 Monate Sommer hat. Die Temperatur ist angenehm kühl, übermässige Hitze ist selten: im Jahresdurchschnitt 15,5° C., im mittlern Maximum 26°, im mittlern Maximum 10° C. Die im Decennium 1881—1890 überhaupt beobachtete absolut höchste Temperatur beträgt wenig über 30° C. Durch die W- SW und N-Winde wird die Sommerhitze oft sehr angenehm gemildert. In den Sommer fällt das Minimum der Bewölkung und das der relativen Feuchtigkeit, doch beträgt letztere noch immerhin gegen 75 pCt. Niederschläge, speciell Regen ist im Sommer ziemlich häufig, Gewitter nicht oft, Hagel sehr selten. Der Uebergang vom Sommer zum

Herbst

ist ein allmähliger. Die mittlere Temperatur beträgt c. 7,5° C. Anfang October beginnen gewöhnlich die Nachtfröste und damit fängt der eigentliche Herbst an. Letzterer hält bis Ende November an, im Ganzen gegen 2 Monate. Der Luftdruck ist im Herbst ein recht schwankender, Winde sind häufig und zwar vorherrschend W- und SW- Winde. Die Bewölkung des Himmels und die relative Feuchtigkeit nimmt zu, die Niederschläge erreichen ihr Maximum. Mitunter kommen auch schon Schnee und Hagel vor.

Der Winter

ist in Libau im Ganzen recht mild, der Uebergang vom Herbst gleichfalls ein allmähliger. Durchschnittstemperatur etwas unter — 2° C. Zwar kommen schon im November und besonders im December Fröste vor, doch treten die eigentlichen, mehr anhaltenden Winterfröste erst im Januar ein, erreichen im Februar und Anfang März ihre Höhe. Der Winter dauert gegen 3 Monate: von Mitte December bis Mitte März. Unter den oft starken Winden sind die S- und W-Winde meist die dominirenden. Luftdruck, Bewölkung und relative Feuchtigkeit erreichen im Winter ihr Maximum. Recht bedeutenden Schwankungen unterliegt der Luftdruck. Helle, klare Frosttage sind in Libau leider keine häufige Erscheinung. Der Uebergang vom Winter zum

Frühling

ist ein recht schroffer, scharf ausgeprägter. In den Temperaturverhältnissen ist der April vom März sehr abweichend, ja sogar im März selbst, macht die Lufttemperatur grosse Sprünge, so weist die erste Märzhälfte mitunter noch grosse Fröste auf, während in der zweiten Hälfte Thauwetter und leichte Anzeichen des beginnenden Frühlings öfters zu verzeichnen sind. Auf jeden Fall zeichnet sich in Libau besonders der Frühling durch recht unbeständiges Wetter und grosse Temperaturschwankungen aus. Im April und Mai, die oft recht warme Tage aufweisen, fällt noch mitunter Schnee, sonstige Niederschläge sind nicht gerade häufig; Gewitter kommen nicht allzu selten vor. Die häufigsten Winde sind die N Winde. Luftfeuchtigkeit und Bewölkung nehmen ab. Der Frühling hat im Durchschnitt eine Dauer von etwa 2 Monaten: zweite Hälfte des März bis Mitte Mai. Von einer eigentlichen Vegetation kann man für gewöhnlich in Libau nicht vor Mitte Mai sprechen.

Sieht man demnach vom Frühling, dieser allerdings in der ersten Hälfte mehr als erlaubt wetterwendischen Jahreszeit, ab, so kann man keineswegs nach objectiver Berücksichtigung all der genannten Facta dem Klagerufe über das unsagbar schlechte Klima von Libau beistimmen, den viele Laien und einzelne ungenügend orientirte Aerzte erheben, die über die Libauschen klimatischen Verhältnisse mehr nach dem, «Hörensagen» urtheilen.

Die See

bei Libau kommt, ebenso wie der Hafen beinahe nie zum Einfrieren. Nur in ganz besonders kalten Wintern bildet sich eine mehr weniger dicke Eisschicht, die mehrere Faden weit ins Meer hineinreicht. Aber schon bei den ersten stärkern E- und NE-Winden werden grössere Eisschollen ins weite Meer hineingetrieben, so dass bald das Ufer wieder eisfrei wird.

Die Temperatur des Wassers ist im Durchschnitt am höchsten im August (15—16°), am niedrigsten im Juni (10—11°), der Juli nimmt die Mitte ein. Im Laufe des Tages weist das Wasser die höchste Temperatur Nachmittags um 5, die niedrigste Morgens um 7 auf. Im Ganzen sind diese Schwankungen kaum nennenswerth, sie betragen im Durchschnitt 1—1,5°.

Der Wellenschlag hängt sehr viel von der Windrichtung ab, er ist besonders bei W-, aber auch bei SW-Winden stark; der August, der meist W-Winde aufweist, zeichnet sich durch stärksten Wellenschlag aus. Praktisch beachtenswerth ist es, dass bei eintretendem N-Wind das Baden in der See auch im Hochsommer sehr empfindlich wird: Luft, wie Wasser kühlen recht schnell und bedeutend ab. Officiell beginnt die Saison der kalten Seebäder am 15. Juni und endet am 1. September, doch badet man vielfach noch bis Mitte September. Die geeignetste Zeit zum Gebrauch der Libauschen kalten Seebäder, das sogenannte «kräftige Bad», fällt in die zweite Hälfte des Juli und hält bis zur zweiten Hälfte des August an. Das Wasser ist dann relativ warm (15°), der Wellenschlag von oft intensiver Kraft. Ein solches Bad wirkt in der That erfrischend und wohl auch «kräftigend». Auf die näheren Indicationen der kalten Seebäder in Libau will ich jetzt nicht eingehen. Hier möge auch eine genaue

chemische Analyse des Seewassers bei Libau

Platz finden. Das Wasser habe ich nach genauer Vorschrift mehrere Meter weit im Meere geschöpft, mit allen Vorsichtsmassregeln nach Dorpat transportirt, in dessen pharmaceutischen Institut das Seewasser einer eingehenden Untersuchung unterzogen wurde. Hier das bisher noch nicht veröffentlichte Resultat dieser Analyse:

100.000 Theile Wasser enthalten.

Gesammtrückstand bei 100° C.	796,20
Glührückstand	718,00
Glühverlust	78,20
Ammoniak	in Spuren
Salpetrige Säure	nicht nachweisbar
Salpetersäure als N^2O^5	23,13
Chlor Cl	405,05
Phosphorsäure	Spuren
Schwefelsäure SO^3	48,27
Kieselsäure SiO^2	8,55
Eisen- und Thonerde Fe^2O^3, Al^2O^3	16,50
Kalk CaO	14,50
Magnesia MgO	32,25
Kalium K^2O	14,69
Natrium N^2O	268,25

Zur Oxydation der organischen Substanzen verbrachter Sauerstoff 0,82.

Bacteriologische Untersuchungen der Luft habe ich in grosser Zahl mit dem Hesse'schen Apparate angestellt. Am und auf dem Meere (bei verschiedenen Windrichtungen), in den Gartenanlagen im Kurhausgarten, auf der Veranda, auf dem Marktplatze (vor und nach einem Regen) und im Kurhaussaale nach einem stark besuchten Abendkoncert habe ich die Menge der zur Zeit in der Luft vorhandenen Bacterien festzustellen gesucht. Das Nähere über diese nicht uninteressanten Untersuchungen gedenke ich zusammen mit den endgiltigen Schlussfolgerungen und den genauen tabellarischen Angaben über das Klima von Libau an anderer Stelle ausführlich zu bringen.

Libau, im October 1902.

Referate.

H. Schottmüller: Zur Pathogenese des Typhus abdominalis. (Münch. med. Wochenschr. № 38).

Verfasser stellt die Resultate der Blutuntersuchungen bei 101 Typhuskranken des Eppendorfer Krankenhauses (Hamburg), die er im Jahre 1901/02 ausführte, zusammen und kommt zum Schluss, dass in der grossen Mehrzahl der Fälle (84 Procent) sich Typhusbacillen im Blut nachweisen lassen. Bemerkenswerth ist, dass sich bereits am 2. Krankheitstage Bacillen züchten liessen, ebenso in den ersten 24 Stunden eines beginnenden Recidivs, auch wenn 2 bis 3 fieberfreie Wochen vorausgegangen waren. Nach Ablauf der Continua im amphibolischen Stadium oder überhaupt wenige Tage vor völliger Entfieberung dagegen war der Befund häufig ein negativer. Einige Male konnten bei sporadischen Temperatursteigerungen in der Reconvalescenz im Blute Bacillen in spärlicher Zahl nachgewiesen werden.

Verfasser entnimmt das Blut mit einer Luer'schen Glasspritze einer Armvene und beschickt flüssiges Agar (auf 45° abgekühlt) enthaltende Röhrchen mit 2—3 ccm. Blut. Nach erfolgter Mischung wird der Inhalt der Röhrchen in Schalen gegossen. Die Kulturen entwickeln sich meist nach 2—3 Tagen.

Angesichts seiner Beobachtungen, welche darthun, dass die Bacillen vom ersten Fiebertage ab und wohl während der ganzen Fieberdauer zum Theil in recht erheblicher Menge im Blute kreisen, dass insbesonders die Fieberschwankungen von einem Steigen resp. Fallen der Keime im Blut begleitet werden, glaubt Verfasser den Typhus als Bakteriämie oder Sepsis auffassen zu müssen.

In Bezug auf den Gang des typhösen Infectionsprocesses nimmt Verfasser an, dass Typhusbacillen an irgend einer Stelle des Magendarmtractus in die Darmwand eindringen und sich dort in den Lymphgefässen an der Eingangspforte vermehren. Von hier aus findet dann eine Weiterverbreitung der Bacillen in die abführenden Lymphbahnen und Lymphdrüsen und wenn dieselben den stützenden Wall der Mesenterialdrüsen überwunden haben, eine Infection des grossen Lymphstammes und damit des Blutes statt. Mit dem Blutstrom gelangen die Bacillen in die verschiedenen Organe, um dort entweder mehr oder weniger charakteristische Erscheinungen hervorzurufen oder nur deponirt zu werden. Dabei tritt Verf. dafür ein, dass die Affectionen des lymphatischen Apparates im Darm als Metastasen, entstanden durch Einschleppung der Bakterien auf dem Blutwege, aufzufassen sind.

Weyert.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Russische medicinische Rundschau. Monatsschrift für die gesammte russische medicinische Wissenschaft und Literatur. Herausgegeben und redigirt von Dr. Semjon Lipliawsky und Dr. S. Weissbein in Berlin. Jahrgang 1902/1903. № I Verlag von Max Hirsch, Berlin.

Russland mit seinen unzähligen medicinischen Instituten und Kliniken, mit seinen zahlreichen medicinischen Gesellschaften und Kongressen ist auf dem Gebiete der Medicin ungeheuer productiv, doch wird ein grosser Theil der publicirten Arbeiten der übrigen medicinischen Welt nicht zugänglich, weil hier sprachliche Hindernisse im Wege sind. Diese möchten nun die Herausgeber der «russischen medicinischen Rundschau», deren Probeheft uns vorliegt, durch ihr von nun an monatlich erscheinendes Organ überbrücken, indem sie in der dominirenden wissenschaftlichen Sprache, in der deutschen, alles das, was von Werth ist, bringen wollen, von dem, was in Russland geleistet wird. Jedenfalls eine höchst anerkennenswerthe Aufgabe, an die sich die Herausgeber, unterstützt durch zahlreiche russische Gelehrte, Professoren, Privatdocenten und Aerzte, machen wollen. Das Programm der neuen Zeitschrift soll etwa folgendes sein: zunächst Originalartikel aus der Feder russischer Autoren, alsdann Recensionen von Büchern und Dissertationen. Es soll hieran das grosse Kapitel der Referate von Arbeiten aus verschiedenen Specialgebieten sich anschliessen. Ausserdem sollen Berichte über die Verhandlungen der russischen medicinischen Gesellschaften und Kongresse, Korrespondenzen, Mittheilungen über russische Kurorte, Kliniken, Krankenhäuser gebracht werden. Die Chronik soll die wichtigsten medicinischen Tagesereignisse in Russland und in Deutschland besprechen.

Das erste Heft bringt unter anderem einen Artikel über Prof. R. Virchow und eine sehr wohlgelungene Reproduktion einer Photographie dieses Gelehrten. Hecker.

Dr. P. Römer. Experimentelle Grundlagen für klinische Versuche einer Serumtherapie des Ulcus corneae serpens nach Untersuchungen über Pneumokokkenimmunität.

Bei der grossen socialen Bedeutung des Ulcus serpens corneae ist das Bestreben des Verfassers, der Ophthalmologie eine neue Grundlage zur Bekämpfung dieser gefährlichen Augenkrankheit zu schaffen, allen Dankes werth. Dieses ist um so mehr der Fall, als «die bisherige Therapie des Ulcus serpens, so erfolgreich dieselbe sich auch entwickelt hat, noch immer nicht den Anforderungen entspricht, die wir vom

Standpuncte der ätiologischen Therapie an sie stellen dürfen». — Durch die Untersuchungen von Gasparvini, Uhthoff, Axenfeld u. A. wissen wir heute, dass das Ulcus serpens eine Infection der corneae durch die Fränkel-Weichselbaum'schen Diplokokken ist. Warum ist gerade das Auge diesen Krankheitserregern gegenüber so machtlos, während doch der Organismus bei der croupösen Pneumonie viel leichter der Pneumokokken Herr wird? In letzterem Falle gelingt dieses dem Körper durch seine specifischen Schutzvorrichtungen, durch die bacteriolytischen Antikörper. Deshalb müssen die Pneumokokkeninfectionen zu denjenigen Infectionskrankheiten gerechnet werden, bei deren ätiologischer Therapie die Einwirkung bactericider Antikörper am Platze ist. Wie weit dieses für das Ulcus serpens möglich ist, zu erforschen, hat sich der Autor zur Aufgabe gemacht. Nach Beleuchtung des gegenwärtigen Standes der Immunitätsforschung im Lichte der Ehrlich'schen Seitenkettentheorie und nach einem kritischen Rückblicke auf die geschichtliche Entwickelung der Lehre von der Pneumocokkenimmunität kommt Autor zum experimentellen Theil seiner Untersuchungen. Absolute Kenntniss der Standardcultur, ihrer Virulenz und der Virulenzerhaltung sind unerlässlich, ein Moment, das Römer bei den meisten Untersuchungen über Pneumokokkenimmunität bis jetzt vermisst. Verfasser hat seine Cultur aus einem frischen pneumonischen Sputum isolirt und darauf die tödtliche Dosis für Mäuse bestimmt; sie vermochte in der ersten Zeit nach ihrer Isolirung eine weisse Maus noch in einer Verdünnung von 1:100000 zu tödten. An der Zahl der Stunden bis zum Tode des Thieres lässt sich die Virulenz und Gleichmässigkeit der Dosis letalis beaufsichtigen. Der Pneumokokkus hat nicht, wie die Diphtheriebacillen, toxische Secretionsproducte aufzuweisen; wo aber keine Toxine — da auch keine Antitoxine. Daher liegen die Verhältnisse bei der Heilung der Pneumokokkeninfection ganz analog, wie bei der Pest: es erscheinen im Körper Schutzstoffe, welche die Pneumokokken abtödten. Die Bildungsstätten der Pneumokokkenschutzstoffe sind im Knochenmark (zuerst) und in der Milz zu suchen; von dort gelangen sie dann in's Blut. Da es feststeht, dass die bacteriolytischen Antikörper in Folge ihres Auftretens im Blut mit der Heilung der betreffenden Erkrankungen in ebenso innigem Zusammenhange stehen, wie die Antitoxine mit den Erkrankungen der anderen Gruppe, war es die Aufgabe, diese Immunsubstanzen für die Therapie des Menschen nutzbar zu machen. Dieser Anfgabe stellen sich aber grosse Schwierigkeiten in den Weg, weil bisher die Wirksamkeit des bactericiden Immunserums sich noch in sehr engen Grenzen bewegte. Verfasser machte es sich zur Aufgabe, ein verbessertes Pneumokokkenheilserum zu schaffen, welches «möglichst vielseitige specifische Immunkörper mit differenten Receptoren enthält», und betraute die Firma Merck in Darmstadt mit der Anfertigung desselben. Dieses Serum sollte nun bei der Pneumokokkeninfection des Auges geprüft werden. Im ophthalmologischen Theil der Arbeit wird dann der culturelle Nachweiss der Fränkel-Weichselbaum'schen Diplokokken aus dem Ulcus serpens mit Hilfe eines Anreicherungverfahren geführt. Aber nicht der Beweis allein der Existenz der Pneumokokken genügt; es ist auch die Kenntniss ihrer Virulenz von Bedeutung. Die Forschung hat ergeben, dass die Pneumokokken aus dem Ulcus serpens des Menschen als Infectionserreger mit schon abgeschwächter Virulenz anzusehen sind; dabei sind sie mit den Erregern der menschlichen Pneumonie identisch und unterscheiden sich von diesen nur durch die verschiedene Adaptation und Virulenz. — Bilden sich nun im Verlaufe des Ulcus serpens specifische Pneumokokken-Antikörper im menschlichen Organismus?

Blutserumtitrirungen auf specifische Schutzstoffe im Verlaufe des Ulcus serpens haben das Resultat ergeben, dass beim Menschen durch Pneumokokkeninfection der Cornea keine Entwickelung von specifischen Schutzkörpern herbeigeführt wird, und das ist der Grund, weshalb unser Auge der Pneumokokken gegenüber so machtlos ist. Deswegen liegt es auf der Hand, dass hier serumtherapeutisch eingegriffen werden muss, um Personen mit Ulcus serpens einen hinreichenden passiven Schutz zu gewähren. Können wir aber hoffen, dass bei der üblichen Serumanwendung genügende Mengen der Schutzstoffe in die Hornhaut und in das Auge selbst gelangen? Aus den Versuchen mit Diphtherieheilserum geht hervor, dass subcutane Injectionen davon im Stande sind, die in das Parenchym der Cornea eingeführten Diphtherietoxine unschädlich zu machen und die Hornhaut von der schweren schädigenden Einwirkungen des Giftes zu bewahren. Ebenso gelangen die Antitoxine in die vordere Kammer. Es war aber jetzt erforderlich zu beweisen, dass ebenso wie Antitoxin, auch bactericide Stoffe in die Hornhaut gelangen. Dieses gelang mit bactericidem Rothlaufserum. Somit war die Frage im Princip entschieden, worauf zu Experimenten mit Pneumokokkenheilserum an Thieren geschritten wurden. Die Versuche fielen sehr günstig aus, indem das experimentell mit Herzblut einer eingegangenen Maus auf der Cornea erzeugte Ulcus bei den mit Serum behandelten Versuchsthieren schnell verheilte, während bei den Controlthieren schwer Keratitis mit Iritis sich ausbildete und der Tod eintrat. Durch diese Versuche ist nun endgiltig bewiesen, dass mittelst der subcutanen Anwendung von Pneumokokkenserum die Entwicklung eines Ulcus serpens in Folge der passiven Immunisirung des Organismus verhütet werden kann. Neben der Präventivwirkung war aber noch die eigentliche Heilwirkung des Serums experimentell zu prüfen. Eine Wirkung wäre zu verzeichnen, wenn es das ulcus in dem Sinne beeinflussen könnte, dass ihm die Tendenz zum Weiterkriechen genommen wurde. Man hat die Möglichkeit von 3 Wegen aus therapeutisch vorzugehen: 1) subcutane Anwendung des Serums. 2) subconjunctivale. 3) Aufträufeln des bactericiden Schutzstoffes auf das Ulcus. Das Ergebniss der diesbezüglichen Versuche war, dass der Infectionsverlauf durch das Serum aufgehalten und der Process auf der Cornea localisirt werden konnte, so dass also unzweifelhaft von einer Heilwirkung gesprochen werden konnte. Schliesslich werden noch einige (4) klinische Beobachtungen am Menschen angeführt die aber der Verschiedenheit der Resultate nach zu keiner Schlussfolgerung berechtigen, es sei denn zu der, dass die Serumtherapie nicht geschadet hat. Es sind natürlich noch grosse klinische Versuchsreihen nöthig, um sich ein endgiltiges Urtheil über den Werth der Serumtherapie bilden zu können, aber jedenfalls verdient die Arbeit volle Beachtung und fordert dringend auf, die exacten Versuche Römer's nachzuprüfen, um in den Besitz der vielleicht rationellsten Waffe gegen das Ulcus serpens Corneae zu gelangen.

Lezenius.

Vom nordischen Naturforscher- und Aerzte-Congress zu Helsingfors vom 7.—12. Juli 1902.

«Hygiea» 1902.

I.

Prof. Rob. Tigerstedt (Helsingfors): «Ueber die Psychologie in der naturwissenschaftlichen Forschung».

Prof. T. wies nach, dass die meisten grossen Entdeckungen im Gebiete der Naturwissenschaften von ganz jungen Männern gemacht worden sind. So war der berühmte norwegische Mathematiker Abel bei seinem Tode erst 27 Jahre alt. Newton hatte seine grossen Entdeckungen über die Natur des Lichts und das Gesetz der Schwerkraft schon vor seinem 25. Jahre gemacht. Mayer war nicht älter, als er seine berühmte Entdeckung von der Erhaltung der Kraft machte, ebenso Colding, Joule und Helmholtz, welche unabhängig von ihm dasselbe Princip entwickelten. Die Lehre dass im lebenden Organismus keine anderen Kräfte wirksam sind als dieselben chemischen und physikalischen, welche die unorganische Natur bilden, eine Lehre, welche die Physiologie erst in die Reihe der exacten Wissenschaften erhob, wurde in den vierziger Jahren von Ludwig, Du Bois-Reymond, Helmholtz und Brücke, Männern von etwa 25 Jahren, entwickelt. Es scheint, dass die grossen Naturforscher, trotz werthvoller Arbeit, doch in ihrem späteren Leben nicht mehr im Stande sind, neue umgestaltende Ideen hervorzubringen, sondern es stehen ihre späteren Arbeiten gewöhnlich in genetischem Zusammenhang mit den Gesichtspunkten, die sie einmal selber gegeben. Es zeigt sich, dass unsere Gedankenarbeit sich mit Vorliebe auf gewissen Bahnen bewegt, von denen wir uns nicht frei machen können. Daher der grosse Conservativismus besonders bei älteren Gelehrten. Deshalb sehen wir auch nicht selten bahnbrechende Entdeckungen von Männern machen, die gar nicht derselben Wissenschaft angehören. Ungebunden von den Ansichten, die gerade in jenem Zweige der Wissenschaft Geltung haben und herrschend sind, können sie mit völliger geistiger Freiheit die Thatsachen beurtheilen, welche einer Erklärung bedürfen. Als Beispiele können dienen Lavoisier's Entdeckungen über die wirkliche Natur der Athmung und die Wärme der lebenden Organismen. Auch wird behauptet, dass Lavoisier eigentlich kein Chemiker sondern ein Physiker war, also ein Physiker, der die Chemie vollständig reformirt hat. Ein ebenso bedeutsamer Reformator auf dem Gebiete der Medicin ist ein Chemiker, Pasteur, gewesen, der der Lehre von den Krankheitsursachen, der Hygiene und Therapie einen gewaltigen ungeahnten Umschwung gegeben.

Den Widerstand älterer Forscher gegen neue Ideen erklärt Prof. T. durch die bekannte Thatsache, dass Nervenbahnen durch häufigen Gebrauch besser im Stande sind Erregungen zu leiten als andere weniger benutzte, weshalb auch der Gedankengang nur mit Schwierigkeit sich von einmal eingeschlagenen Bahnen losmachen kann. Prof. T. zieht folgende praktische Schlüsse: Unzweckmässig angeordnete Studien sind geeignet die freie Entwickelung des Genies zu hemmen, bei jedem Studienplan ist daher darauf zu achten,

dass die Selbstständigkeit und geistige Frische der Schüler nach Möglichkeit bewahrt bleibt. Man hüte sich vor Schablone und vor Allem ist wichtig, dass die so bedeutsamen Jahre des ersten Mannesalters nicht durch Examenarbeiten lahm gelegt werden. Dem frischen Gedanken der Jugend muss die Möglichkeit gegeben werden, sich geltend zu machen.

Prof. J. P. Pawlow und S. Parastschuk (St. Petersburg): «Ueber die Identität des Pepsins und Labferments».

Bei der verschiedensten Versuchsanordnung erwies sich als feststehendes Gesetz ein vollständiger Parallelismus zwischen den eiweisslösenden und milchcoagulirenden Eigenschaften des Magensaftes, woraus die Verfasser schlossen, dass diese beiden Fermente identisch sind, also nur eines darstellen.

E. A. v. Willebrand (Helsingfors): «Ueber die Absonderung von Kohlensäure und Wasserdampf durch die menschliche Haut».

Die Kohlensäure-Ausscheidung durch das Hautorgan hielt sich bei der Versuchsperson bei Temperaturen zwischen 18 bis 33° C. ziemlich constant auf derselben Höhe, etwa 0,3 Grm. die Stunde. Bei 33° aber stieg die Kohlensäure-Ausscheidung regelmässig auf das 3—4fache dieser Menge und zugleich erfolgte Schweissausbruch. Die Kohlensäure-Ausscheidung beruht offenbar auf einer Diffusion aus den Hautcapillaren. Die insensible Ausdünstung von Wasserdampf stieg bei den 2 Versuchspersonen in directem Verhältniss zur Temperatur und erreichte kurz vor dem Schweissausbruch, der bei 30° resp. 33° erfolgte, 27, 25 resp. 34 Grm.

P. Bergmann (Stockholm): «Ueber die Giftigkeit des normalen Menschenharns».

Verf. hat nach Ausfällung der im Urin normal vorkommenden Eiweisskörper im Filtrate gelöste Substanzen mit Curarewirkung nachgewiesen, die eine starke central lähmende Wirkung haben und andere, welche eine starke Erhöhung der peripheren Erregbarkeit bewirkten.

A. Ssokolow (St. Petersburg): «Ueber den Einfluss der Psyche auf den Magensaft».

Vortr. bestätigt zunächst die im Pawlow'schen Laboratorium festgestellte Thatsache, dass die verdauende Kraft des Magensaftes (d. h. die Pepsinmenge) unabhängig von der Menge des Magensaftes variirt nach der Beschaffenheit der Speise, so dass z. B. bei Fütterung mit Milch ein sehr viel pepsinärmerer Magensaft producirt wird als bei Fleisch- oder Brodfütterung.

Vortragender weist ferner nach, dass diese Ungleichheit auch bei der sogenannten Scheinfütterung hervortritt, d. h. wo das ganze Fressen durch eine Oesophagusfistel wieder herausfällt, wo also nur die Psyche wirksam ist. Dieselbe Verschiedenheit zeigte sich beim Magensaft, der durch Reizen der hungernden Thiere mit verschiedenen Nahrungsmitteln erzielt wurde.

Schliesslich zeigte sich, dass psychische Reize auch die Magensaftausscheidung hemmen können, ja die Qualen des Hungers können dies thun. Bei einem sehr gierigen Hunde, bei dem die Magensaftdrüsen fast nie vollständig ruhten, wurde durch den Anblick von Speise oft keine Vermehrung, sondern eine Hemmung der Secretion bewirkt.

W. Sawitsch (St. Petersburg): «Ueber Darmsaftferment».

Zwischen der Secretion des Darmsaftfermentes (Enterokina) und der flüssigen Bestandtheile des Darmsaftes besteht kein Parallelismus. Wenn man in eine Thiry'sche Fistel (Fistel einer Darmschlinge, welche operativ vom übrigen Darm getrennt ist) ein Gummirohr einführt, so beobachtet man sofort eine bedeutende Absonderung von Darmsaft, dessen Fermentgehalt aber mit jeder Portion geringer wird; d. h. also, der mechanische Reiz befördert die Secretion der flüssigen Bestandtheile des Darmsaftes. Wenn man jetzt in dieselbe Fistel Pankreassaft einbringt, so erhält man eine Flüssigkeit, die reich an Darmferment ist, d. h. der Pankreassaft erregt die Secretion desselben; wogegen andere Stoffe, z. B. Sahne, Pepton, Galle, sauerer oder neutralisirter Magensaft, Zuckerlösungen, keine derartige Wirkung haben. Gekochter Pankreassaft ist ebenfalls unwirksam, weshalb offenbar die Fermente des Pankreassaftes als unwirksam anzusehen sind. Während der Verdauung steigt die Secretion des Darmsaftfermentes; dasselbe kann auf psychischem Wege durch Vorzeigen von Speise erreicht werden, doch hält Vortragender dieses Phänomen für secundär, bewirkt durch Absonderung von Magen- und Pankreassaft auf psychischem Wege.

Einführung von 200 Ccm. Pankreassaft ins Rectum ist unwirksam, weshalb Vortragender der Ansicht ist, dass die Secretion des Fermentes reflectorisch zu Stande kommt.

W. Sawitsch (St. Petersburg): «Ueber die Beziehungen des Vagus zum Darmsaft».

Der durch Einwirkung von Säuren auf den Dünndarm reflectorisch secernirte Pankreassaft ist fermentarm. Durch Vagusreizung wird der Gehalt des Pankreassaftes sowohl an Ferment als auch an flüssigen Bestandtheilen erhöht. Ausserdem zeigte sich, dass Säure einen zymogenreichen, Vagusreizung oft einen trypsinreichen Pankreassaft hervorrief.

J. Polotschinow (St. Petersburg): «Zur Physiologie der Speicheldrüsen».

Durch Wulfson's Arbeiten ist bekannt, dass die psychische Speichelsecretion weniger durch die unmittelbare Berührung der Speisen mit der Mundschleimhaut zu Stande kommt und dass die Speichelmenge, welche durch die verschiedenen Nahrungsmittel bedingt wird, nicht nur vom Grade des Hungers abhängt, sondern auch von der Beschaffenheit der Speise, so dass z. B. Speichel in grösserer Menge abgesondert wird beim Anblick von trockener als von flüssiger Speise.

Vortragender fand nun in Prof. Pawlow's Laboratorium weiter folgende bemerkenswerthe Thatsachen:

Wenn man einem Thiere einen geringfügigen Brandschaden an einer beliebigen Körperstelle, ausser dem Hinterhaupt, zufügt, so secernirt die Gland. submaxillaris einen sehr dickflüssigen Speichel. Dasselbe erzielt man, jedoch in geringerem Grade, durch Stechen des Hundes mit einer Stecknadel.

Bekanntlich leckt das Thier seine Wunden und der Speichel hat, wie experimentell festgestellt ist, eine therapeutische Bedeutung. Auch durch Reizung der Nasenschleimhaut wird reflectorisch Speichelsecretion ausgelöst.

Schon dass man sich den Anschein giebt, dem Thiere einen der obengenannten Schäden zuzufügen, genügt bisweilen zur Absonderung einer gewissen Menge Speichel.

Wulfson hat gezeigt, dass die Parotis durch den Anblick flüssiger Speise trotz des grössten Appetites gar nicht angeregt wird, wogegen beim Anblick trockener Speisen ein reicher Speichelstrom erfolgt. Vortragender fand nun, dass der psychische Speichelreflex nicht nur durch die Summe der Erregungen, welche die Speise auf alle Sinnesorgane ausübt, hervorgerufen wird, sondern auch durch isolirte Erregung eines jeden einzelnen Sinnesorganes, doch ist der Effect in diesem Falle geringer.

Der Anblick einer Speise, z. B. Fleisch, verliert mit der Zeit seine erregende Kraft, durch Vorzeigen einer anderen z. B. Zwi back, gelingt es dann die Speichelsecretion wieder anzuregen; wenn man jedoch während der noch wirksamen Erregung mit dem Anblick einer Speise diese durch eine andere austauscht, wird im Gegentheil eine Hemmungswirkung erzielt. Eine solche wird ferner durch häufig wiederholte Erregung und schliesslich durch zu starke Erregung erzielt, wenn man z. B. einen anderen Hund in seiner Nähe füttert. Wenn man vor den Augen des Hundes die Speise weniger appetitlich macht, wenn man z. B. Wasser auf's Fleischpulver giesst, so bewirkt das ebenfalls eine deutliche Hemmung.

Schwache Säure auf die Mundschleimhaut gebracht, erregt die Secretion der Parotis. Wenn man nun einen Hund hat Säure schmecken lassen, die mit Tusche gefärbt war, so genügt der Anblick von geschwärztem Wasser zur Hervorrufung von Speichelsecretion.

A. Hellsten (Helsingfors): «Ueber den Einfluss von Alkohol, Zucker und Thee auf die Muskelarbeit».

Durch 80 Gramm Alkohol (beim Menschen) wurde anfangs eine Erhöhung der Arbeitskraft erwirkt, welcher jedoch nach 20—30 Minuten eine Verminderung folgte, welche wenigstens 2 Stunden anhielt.

Eine halbe Stunde nach dem Verzehren von 100 Gramm Zucker erfolgte eine Erhöhung der Arbeitskraft. Ein Infus von 6 Gramm Thee bewirkte unmittelbar nach dem Genuss eine geringe Steigerung der Muskelleistung.

G. v. Wendt (Helsingfors): «Ueber den Einfluss des Alkohols auf die Körpertemperatur».

Nach dem Genuss mässiger Mengen Alkohol, ½ Ccm. auf 1 Kilo Körpergewicht, erfolgte nach 5—10 Minuten eine geringe Temperatursteigerung um 0,1—0,2° C., welche Vortragender einem Reflex von der Magenschleimhaut zuschreibt, da dieselbe oft auch durch blosses Wasser bewirkt wird. Nach einer Weile beginnt darauf eine Temperaturverminderung bis um 1° C.

Vortragender glaubt erhöhten Wärmeverlust als Ursache der Temperaturverminderung ausschliessen zu können (? Ref.), wogegen eine Herabsetzung der CO_2-Ausscheidung nachgewiesen wurde, weshalb als eigentliche Ursache eine Schwächung der Oxydationsprocesse des Körpers anzusprechen ist.

Die Temperaturherabsetzung beginnt schon 10—15 Minuten nach dem Genuss des Alkohols. Dies beruht auf der sehr raschen Resorption desselben. Vortragender schätzt auf Grund directer Untersuchungen die in der Minute resorbirte Menge auf ⅓ Ccm.

R. Ehrström (Helsingfors): «Ueber den Phosphorumsatz beim erwachsenen Menschen».

Der P- und N-Stoffwechsel folgen nicht den gleichen Gesetzen. Der Organismus kann während recht langer Zeit ziemlich grosse P-Mengen bei sich aufstapeln, unabhängig vom Verhalten des N. Der Organismus hat somit nicht in

dem Grade das Bedürfniss sich in P-Gleichgewicht zu stellen wie in N-Gleichgewicht. Die untere Grenze des P-Bedürfnisses für den erwachsenen Menschen scheint zwischen 1—2 Gramm P in der Speise zu liegen. Buch (Helsingfors).

Dr. Carl Fowelin †.

Am 27. Dec. ist der Corpsarzt des Gardecorps Geheimrath Dr. Carl Fowelin den Folgen einer catharrhalischen Lungenentzündung im 76. Lebensjahre erlegen. Noch am 12. Dec. präsidirte er in gewohnter Rüstigkeit und Frische als Senior der Feier des 100-jährigen Jubiläums der Universität Dorpat; gleich darauf erkrankt, hielt sein ungewöhnlich lebenskräftiger Organismus der Krankheit zwei Wochen lang Stand, bis ein Herzschlag am 27. Dec. seinem Leben ein Ziel setzte.

Fowelin wurde am 15. Aug. 1827 in St. Petersburg geboren, wo sein Vater Arzt am Seecadetten-Corps war. Früh verlor er diesen durch den Tod, worauf seine Mutter mit den Kindern nach Pernau, dann nach Dorpat zog. An beiden Orten besuchte er die Schule und bezog 1846 die Universität, seiner beschränkten Mittel wegen als Kronsstipendiat. Dies war bestimmend für seinen Lebensweg. Gleich nach Beendigung des Studiums, als Dr. med. 1851, musste er als Militärarzt in den Dienst treten, zuerst am Militärhospital in Riga, von wo er jedoch bald nach Ostrow ins Astrachansche Regiment als jüngerer Arzt versetzt wurde. Von hier kam er ins L.-G. Uianen-, dann in das L.-G. Pawlowsche-Regiment nach St. Petersburg, liess sich als älterer Arzt desselben aus häuslichen Gründen im J. 1858 nach Friedrichsham an das finnländische Cadettencorps überführen und blieb in dieser Stellung bis 1860. In diesem Jahre nach St. Petersburg zurückgekehrt diente er zuerst im L.-G. Ataman-, dann im Preobrashenskischen Regiment, im letzteren längere Zeit auch als Oberarzt, und wurde 1885 zum Corpsarzt des Gardecorps ernannt, in welcher Stellung er bis zu seinem Tode verblieb.

Während seiner Dienstzeit hat er zwei Feldzüge mitgemacht. 1863—66 war er während der Niederwerfung der polnischen Revolution in Wilna am Militärhospital thätig; 1877 zog er mit der Garde in den russisch-türkischen Krieg, machte die Schlacht bei Gorni Dubnjak mit und kam bis San Stefano, wo er an schwerem Typhus mit Decubitus erkrankte, von dem er sich nur sehr langsam erholte.

An Anerkennung seiner Thätigkeit im Dienst und an Auszeichnung hat es ihm nicht gefehlt. Er genoss das Vertrauen und das Wohlwollen seiner Vorgesetzten in hohem Grade, wurde rasch im Dienst befördert bis zu der hohen Stellung, die er zuletzt einnahm, und erhielt alle Auszeichnungen bis zum Weissen Adlerorden, von ausländischen unter anderen das Commandeurkreuz der französischen Ehrenlegion.

So hat er sein ganzes Leben als Militärarzt verbracht. Aber er beschränkte seine Thätigkeit nicht nur auf das Militärressort. Arbeitsfreudig und ungewöhnlich leistungsfähig, wie er war, übernahm er auch die Stellung als Oberarzt an der Barjätinskischen Obschtschina (Община святаго Христа княгини Барятинской), in der er über 30 Jahre, ebenfalls, bis zu seinem Tode verblieb. Ausserdem hatte er, seit seiner Uebersiedelung aus Finnland, in St. Petersburg eine nicht unbedeutende Privatpraxis, die ebenfalls an seine Arbeitskraft keine geringen Anforderungen stellte.

Aber die Hauptthätigkeit seines Lebens war doch die des Militärarztes. Er war zu dem Berufe eines solchen ganz besonders glücklich beanlagt, indem er in sich die besten Eigenschaften des Arztes mit anspruchslosem Wesen, strapazenfrohem Thätigkeitsdrang, steter Lebensfreudigkeit und warmen kameradschaftlichen Gefühl vereinigte. Die Schlichtheit, die Anspruchlosigkeit seines Wesens blieb auch unverändert in der hohen Stellung, die er später einnahm, und liess keine hindernde Schranke zwischen ihm und seinen Untergebenen aufkommen. Die Leichtigkeit, mit der er alle Strapazen des Dienstes in Krieg und Frieden überwand, war ungewöhnlich, im Alter geradezu erstaunlich. Es befähigte ihn dazu seine Lebensfrische und eiserne Gesundheit, die auch durch überstandene schwere Krankheiten nicht erschüttert war. Erst als vor sieben Jahren ihn ein leichter Schlaganfall getroffen, liess die Leistungsfähigkeit nach, aber doch konnte er auch dann so manchen viel jüngeren Mann in dieser Hinsicht beschämen.

Seine Fähigkeiten als Arzt lagen ganz auf dem praktischen Gebiet. Wissenschaftlich produktiv ist er nur wenig und in jüngeren Jahren hervorgetreten; aber er folgte eifrig den Fortschritten der Wissenschaft, war ein fleissiger Besucher der medicinischen Vereine und gehörte zu den Stiftern des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte. Auf praktischem Gebiet machten ihn die hervorragendsten Eigenschaften seines Charakters. Herzensgüte, Selbstlosigkeit, Liebenswürdigkeit im Umgang und grosse Pflichttreue im Verein mit klarem diagnostischem Blick und unermüdlicher Hülfsbereitschaft zu dem tüchtigen, aufopfernden Arzt, der die Liebe und das Vertrauen seiner Patienten in vollem Maasse besass. Diese Eigenschaften machten es ihm sogar möglich als russischer Militärarzt und Leibarzt Murawjew's in Wilna die Liebe und Zuneigung der verwundeten polnischen Gefangenen in einem Grade zu gewinnen, dass sie ihm von vielen bis zum Tode bewahrt wurde. Bei dem tödtlichen Hass, der damals gegen alles Russische in Polen herrschte, das schönste, ehrendste Zeugniss für den Arzt und Menschen. — Jene Eigenschaften waren es auch, die ihm als Chef und Administrator die Liebe und das Vertrauen seiner Collegen und Untergebenen in seltenem Masse erworben; er sorgte aber auch für sie wie ein Vater und suchte den mannigfachen Bedürfnissen eines Jeden nach Möglichkeit gerecht zu werden. Ihnen besonders stand sein gastfreies, kunstsinniges Haus immer offen, das auch sonst gar vielen zur Zufluchtsstätte wurde in bedrängter Zeit.

Und trotz der ausgebreiteten Thätigkeit, trotz des grossen Kreises verschiedenartigster Menschen, die seinem Herzen nahe traten, blieb er treu dem Jugendbunde, der «Livonia» treu der engeren baltischen Heimath. Dankbar und in Liebe hing er an ihr, gedachte er ihrer in steter Treu. Und dankbar wird sie seiner stets gedenken, der dem Ruhmeskranz der alma mater dorpatensis ein neues Blatt hinzugefügt hat. Und dankbar werden seiner viele gedenken und sehr viele werden ihn schmerzlich vermissen.

Ave pia anima! Schr.

Vermischtes.

— Am 16. December vollendeten sich 30 Jahre der ärztlichen und öffentlichen Thätigkeit des Ehren-Leibmedicus Dr. Leo Bertenson, bei welcher Gelegenheit dem Jubilar zahlreiche Glückwünsche und Adressen dargebracht wurden, darunter auch eine Adresse vom Medicinalrath.

— Der ordentliche Professor der Physiologie an der Moskauer Universität Dr. K. A. Timirjasew ist in der Würde eines Prof. emeritus bestätigt worden.

— Der Oberarzt des Moskauer Stadthospitals auf den Namen des Fürsten A. A. Schtscherbatow und Arzt der Schule des Moskauer Wohlthätigkeits-Vereins, wirkl. Staatsrath Dr. Postnikow, ist auf seine Bitte von dem erst genannten Posten enthoben worden.

— Der ältere Arzt des Orelschen Cadettencorps Dr. Hirsch ist krankheitshalber verabschiedet worden unter gleichzeitiger Beförderung zum wirkl. Staatsrath.

— Der Prosector der Odessaer Universität beim Lehrstuhl der normalen Anatomie Dr. A. N. Nagibin ist um seinen Abschied eingekommen.

— Der Professor der Hygiene und Neurologie an der Breslauer Universität Dr. L. Hirt beging vor Kurzem sein 25-jähriges Jubiläum als Prosector dieser Universität.

— Als Nachfolger des soeben verstorbenen Prof. Rudolph Massini in der Leitung der Universitäts-Poliklinik ist Professor Dr. Egger in Aussicht genommen.

— Der Divisionsarzt der 12. Cavallerie-Division, Staatsrath Dr. Nikolajew ist wegen Erreichung der Altersgrenze mit Uniform verabschiedet worden.

— Ordensverleihungen: Der St. Wladimir-Orden III. Classe — dem Gehülfen des Militär-Medicinalinspectors des turkestanschen Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Dr. E. Gradussow und dem Cancelleidirector der Ober-Militär-Medicinalverwaltung, wirkl. Staatsrath Dr. W. Krutschek-Golubow.

Der St. Wladimir-Orden IV. Classe — dem älteren Arzt des St. Petersburger II. Cadettencorps, Staatsrath Dr. Carl v. Stein; dem Divisionsarzt der 5. Infanterie-Division Dr. Elias Rieck; dem Oberarzt der Alexander-Militärschule in Moskau, wirkl. Staatsrath Dr. G. Ljubimow dem älteren Arzt des 2. sibirischen Kosackenregiments, Dr. Raphael Rosenblum.

Der St. Stanislaus-Orden I. Classe — dem Gehülfen des Oberarztes bei der Gemeinschaft barmherziger Schwestern auf den Namen Christi des Erlösers in St. Petersburg, wirkl. Staatsrath Dr. Simeon Kaufmann.

— Dem älteren Arzt des Pagencorps, Staatsrath Dr. Napoleon Danini, ist ein Geschenk seinem Range entsprechend Allerhöchst verliehen worden.

— An der Berliner Universität sind zum Schluss des Jahres wieder eine Reihe von Beförderungen und Auszeichnungen in der medicinischen Facultät zu verzeichnen. So wurden die

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 1. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1902.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Djetskaja Medizina 1901. Nr. 5.

N. N. Filippow: «Ein Fall von Lymphangioma cysticum regionis supraclavicularis sinistri».

Wie es F. in der Besprechung dieses Capitels der Pathologie erwähnt, gehören Tumoren, und namentlich Lymphgeschwulste der Thoraxwand zu den selteneren Vorkommnissen. Bisher sind in der Literatur 33 Fälle von Tumoren letzterer Art publicirt worden. Deshalb bietet der mitgetheilte Fall einiges Interesse:

Bei dem 2 Jahre alten Mädchen fand Verf. an der linken vorderen Brusthälfte einen beweglichen, ovalen, apfelsinengrossen Tumor. der schmerzlos und weich war und deutliche Fluctuation erkennen liess. Vor ca. 8 Monaten hatte die Mutter des Kindes an genannter Stelle eine leicht bewegliche, kleine Geschwulst bemerkt, welche die erwähnte Grösse in dieser Zeit erhalten hatte. Die Geschwulst befindet sich unterhalb dem M. pectoralis major, kommt links unter demselben in die Achselhöhle heraus, wo sie frei liegt. Nach oben reicht die Geschwulst bis zur Clavicula, rechts bis zum Sternum, nach unten bis zur fünften Rippe. In die Brusthöhle lässt sich die Geschwulst weder reponiren, noch wechselt sie auch ihre Gestalt und Grösse bei den Athemexcursionen der Lunge. Ueber der Geschwulst erhält man einen kürzoren Percussionsschall und abgeschwächtes Athemgeräusch. Der freie linke Rand in der Axilla ist leicht comprimirbar, man kann einen deutlichen Cystencharakter der Geschwulst erkennen, indem man das Gefühl hat, dass die einzelnen Cysten nicht prall gefüllt sind und dünne Wandungen besitzen; zuweilen erhält man Knistern beim Palpiren dieser Cysten.

Verf. diagnosticirte auf die erwähnten Symptome hin ein Lymphangioma cysticum und bei der vorgenommenen operativen Entfernung der Geschwulst bestätigte sich diese Annahme. Die Entfernung des Tumors, welcher unter dem m. pectoralis major gelegen war und mit einigen Cysten sich in den m. pect. minor hineingeschoben hatte, gelang leicht, dabei fand man, dass von dem den Tumor umgebenden Bindegewebe vier federkieldicke Venen gleich unterhalb der Clavicula in die Vena subclavia sin. ausmündeten. Der Inhalt der Cysten war zum Theil serös, zum Theil serös-blutig und microscopisch war der Tumor ein Lymphangioma cysticum zum Theil mit myxomatöser Degeneration.

J. J. Winokurow: «Ein Fall von frühzeitiger physischer Entwicklung (Riesenwuchs) bei einem fünfjährigen Knaben.

Der von W. beobachtete Fall betrifft das vierte Kind gesunder Eltern, welches in den beiden ersten Lebensjahren sich normal entwickelte und im allgemeinen sich durch vorzügliche Gesundheit auszeichnete. Als es 3½ Jahre alt war, fiel es auf, dass es kräftiger war, als sein 15 Monate älterer Bruder und demselben am Wuchs glich; von der Zeit an machte die Mutter die Beobachtung, dass namentlich das Wachsthum ihres Kindes in den Frühjahrmonaten erfolgte, dagegen im Winter eine Längenzunahme in erheblichem Grade nicht bemerkt wurde. Zu dieser Zeit entwickelten sich auch sichtbar die Genitalien des Knaben und fand hauptsächlich ein Wachsthum der Extremitäten statt. Mit dem erreichten fünften Lebensjahr konnte Verf. nun folgenden Befund an seinem Pat. aufnehmen: Der Knabe macht den Eindruck eines reifen Individuums, hat eine rauhe Männerstimme, ausserordentlich entwickelte Genitalien mit ausgiebiger Behaarung an der Symphyse. Die Extremitäten sind stark entwickelt in Bezug auf Musculatur, Hände und Füsse gross, beiderseits symmetrisch. Die Körperlänge beträgt 130 ctm., Brustumfang 67 ctm., Kopfumfang 55 und Körpergewicht 32 Kilo. (Die entsprechenden Zahlen bei einem erwachsenen Manne von Mittelwuchs betragen 166,5, 76—80, 55 c. und 60—70 Kilo und bei einem normalen 5jährigen Knaben im Durchschnitt 102,2 c., 54,6, 45—46 c. und 17,3 Kilo). Die inneren Organe waren absolut normal. Die angeführte Untersuchung bewog nun W. im gegebenen Falle Riesenwuchs anzunehmen. Die geistige Entwicklung des Knaben war im Gegentheil ganz eine seinem Alter entsprechende; er ist von gutmüthigem, aber aufbrausendem Charakter, bevorzugt Beschäftigungen und Spiele, welche mit körperlicher Kraftanstrengung verknüpft sind und hebt unter anderem mit Leichtigkeit seine 3½ Pud schwere Mutter auf. Besondere Gefrässigkeit seinerseits hat niemals existirt. Er trinkt dabei besonders gern Milch, hat an aussergewöhnlichem Durste niemals gelitten.

F. D. Rumjanzew: «Ueber Masern in dem Ivano-Matreninskji-Kinderhospital während der vierjährigen Zeitperiode 1896—1899.

Nach den Krankenbögen der Masernabtheilung des genannten Hospitals in Irkutsk bespricht Verf. den Charakter der Masernepidemien in genannter Stadt und die einzelnen zur Beobachtung gekommenen Complicationen. Die Arbeit bringt nichts Neues. Erwähnt soll nur werden, dass in diesem Zeitabschnitt zwei grössere Masernepidemien in Irkutsk gewesen sind, im Hospital im Ganzen 208 Kinder unter Beobachtung gestanden haben und dabei die niedrige Sterblichkeitsziffer von 6,73 pCt. (14 Todesfälle) beobachtet wurde

N. Lapiner: «Scharlachangina, als Ursache von Gesichtserysipel».

Eine Schülerin der vierten Classe des Gymnasiums erkrankte an einem schweren Scharlach, der durch starke Angina, Lymphdrüsenschwellungen und Otitis complicirt war. Die Kranke wurde von einer ältlichen Frauensperson gepflegt, welche zum Schlusse der dritten Krankheitswoche der erstgenannten Kranken, als diese sich schon in der Reconvalescenz befand und alle Erscheinungen bis auf Reste der Angina vergangen waren, von einem Erysipel im Gesicht, ausgehend von der Nase und dem rechten Auge, befallen wurde. Die Pflegerin hatte bis hierzu niemals an Erysipel gelitten und muss mit Bestimmtheit gesagt werden, dass die Infection von der mit Angina kranken Scarlatinösen ausgegangen ist.

Solche Zufälligkeiten sind schon bekannt, und hatten unter Anderen Heubner, Trivousse und Jaccoud darauf hingewiesen, dass einerseits Scharlach durch Erysipel complicirt werden kann, andererseits aber eine Angina scarlati-

nosa durch Infection Erysipelas bei anderen Personen hervorrufen könne.

A. Bjeloussow: «Ein Fall von Angina lacnaris streptococcica mit Allgen einerscheinungen, behandelt mit Serum».

Der 7 Jahre alte Knabe erkrankte an einer Angina lacnnaris unter heftigem Kopfweh, Delirien, Somnolenz mit einer starken Urticariaeruption an der ganzen Körperoberfläche und Temperatur über 40°. Die bacterioscopische Untersuchung entnommen von dem lacunär angeordneten Mandelbelag zeigte Reinculturen des Streptococcus. Bald nach der Aufnahme ins Hospital, am zweiten Krankheitstage, injicirte Verf. dem Pat. zwei Fläschchen Antistreptococcenserum. Zweistündlich wurden nun Temperaturmessungen vorgenommen, und nach Verlauf von 8 Stunden post injectionem fiel die Temperatur auf 38.8° unter starkem Schweissausbruch und Nachlassen der Delirien. Therapeutisch wurde nur noch ein Ausspritzen des Rachens mit 2 pCt. Borsäurelösung verordnet. Am nächsten Tage war das Fieber wiederum auf 40,1° gestiegen und die Unruhe des Patienten nahm zu, Puls 108. Im Laufe des Tages wurden wiederum zweimal zu zwei Fläschchen Serum injicirt und gegen Abend erfolgte unter starkem Schweiss ein Temperaturabfall auf 36,6 und Sinken der Pulsfrequenz auf 78. Das Urticariaexanthem schwand nun endgiltig und es trat ruhiger Schlaf ein. Von nun an leitete sich die Reconvalescenz ein, den darauffolgenden Tag war vorzügliches subjectives Befinden, die Röthung des Rachens kaum vorhanden und jeglicher Tonsillenbelag gänzlich geschwunden. 14 Tage nach der ersten Seruminjection trat beim Pat. am Bauch, Brust, Hals und Extremitäten ein feiner juckender Ausschlag auf, der am nächsten Tage abblasste und zwei Tage darauf gänzlich geschwunden war.

M. W. Achmetjew: «Ein Fall von Tetanus bei einem 8jährigen Knaben, vermuthlich durch Infection einer Vaccinepustel entstanden.

Unter foudroyanten Erscheinungen von Tetanus, der von Zeit zu Zeit von heftigen allgemeinen clonischen Krämpfen begleitet wurde, erkrankte der Knabe ziemlich plötzlich und starb 44 Stunden nach Beginn der Erkrankung in einem Krampfanfall. Die Temperatur, welche die ganze Zeit hindurch normal war, stieg kurz vor dem exitus auf 37,5°.

Vier Tage vor Ausbruch der Erkrankung wurde Pat., welcher am linken Oberarm 3 eingetrocknete Vaccinepusteln besass, in der Schule von einem Kameraden an die Wand gestossen, wobei der sich aufkrempelnde Hemdärmel eine Vaccinekruste abgerissen hatte; der Knabe hatte an demselben Tage seiner Mutter über Schmerzen in diesem Arme geklagt. Da nun keine andere Verletzung anamnestisch für die Infection eruirt werden konnte und im gegebenen Falle zwischen obengenannter Verletzung und dem Ausbruch der Krankheit ein Zeitraum von 4 Tagen liegt, was der Incubationsdauer für Tetanus (4 bis 11 Tage) entsprechen würde, so möchte Verf. hier die Vermuthung einer stattgefundenen Infection der Impfpustel aussprechen.

E. Müller: «Zur Casuistik acuter Infectionskrankheiten».

1) Handelte es sich bei einem 11jährigen Knaben um ein gleichzeitiges Erkranken an Scharlach und Masern. Pat. erkrankte ziemlich plötzlich in der Nacht unter Halsschmerzen und Fieber von 38,9°. Im Halse war am Morgen starke Hyperaemie und folliculärer Belag vorhanden, der zum Abend zunahm, zu welcher Zeit auch auf Gesicht, Brust, Rücken und am Halse ein Scharlachexanthem zum Vorschein kam. Das Exanthem hatte einen kriechenden Charakter, indem es allmählich in den folgenden Tagen sich nach unten am Körper verbreitete, während es auf den früher befallenen Hauptpartien abblasste. Am vierten Krankheitstage bot Pat. Morgens folgendes Bild: der obere Theil des Körpers incl. obere Extremitäten bis zum Gürtel bietet beinahe absolut normale blasse Haut dar, während der untere Theil des Körpers bis zu den Fusszehen nach unten von einem intensiv rothen Scharlachexanthem bedeckt ist. Am Nachmittage dieses Tages stieg die Temperatur, welche am Morgen 38° gewesen auf 40,2, es stellte sich leichter Husten und Conjunctivitis ein, das Allgemeinbefinden blieb dabei nach wie vor ein befriedigendes. Auf der Haut konnte man nun folgendes sonderbare Bild wahrnehmen: der ganze obere Theil des Körpers, welcher, wie gesagt, am Morgen absolut normale Verhältnisse bot, war nun bedeckt von einem äusserst typischen, intensiven Masernexanthem, welches in der Gürtelgegend scharf an das auf der unteren Körperhälfte in gleicher Stärke vorhandene Scharlachexanthem angrenzte. Ein Uebergreifen des Masernexanthems auf die untere Körperhälfte wurde nicht beobachtet. Am fünften Krankheitstage hielten sich beide Exantheme in gleicher Stärke und blassten dann an den folgenden Tagen gleichzeitig ab. Dieser Fall bot sonst keinerlei Complicationen und blieben auch die Nieren intact.

2) Erkrankte das 11 Jahre alte Mädchen an heftigem Scharlach, wobei zunächst nur Scharlachdiphtherie im Rachen zum Vorschein kam, am dritten Tage erst das Exanthem sich hinzugesellte, welches sich volle 16 Tage bis zum Erblassen an der Hautoberfläche hielt. Die Temperatur war auch nach dem genannten Tage Abends immer subfebril. Am 25. Krankheitstage, bei gleichzeitig bestehender heftiger Desquamation, erfolgte unter Temperatursteigerung eine nochmalige Scharlachexanthemeruption, welche dieses Mal fünf Tage anhielt. An die zweite Eruption schloss sich ein Retropharyngealabscess an, während zu bemerken ist, dass die Nieren bis auf eine vorübergehende Albuminurie während des ersten Exanthems nicht in Mitleidenschaft gezogen wurden und der Fall in Heilung überging.

3) Beschreibt Verf. einen seiner Schwere nach seltenen Fall von Diphtherie, der ungeachtet ausgebreitetster postdiphtheritischer Lähmungen doch schliesslich in Heilung überging.

Der 9jährige Knabe erkrankte an einer schweren septischen Diphtherie, am 2. Krankheitstage wurde die erste Injection von 1000 A. E. Behring'schen Serums vorgenommen, an den beiden darauffolgenden Tagen wurden noch 600 und 100 A. E. injicirt. Von aufang an bestand ziemlich ausgesprochene Herzarythmie, die den ausgiebigen Gebrauch von Herztonicis erheischte. Trotz der scheinbaren Schwere der Erkrankung trat vom fünften Tage Besserung des Zustandes ein und nach zwei Wochen verliess Pat. das Bett. Da stellten sich nun allmählich Schwäche in den unteren Extremitäten, Lähmung des weichen Gaumens und Schwäche der Halsmuskeln ein, der Zustand verschlimmerte sich und bald hatte man vollständige Paralyse der Halsmuskeln, der oberen und unteren Extremitäten, vollständige Aphonie und Paralyse der Schluckmuskulatur. Die Herzarythmie und Schwäche nahm an Intensität zu, und Pat. lag hilflos da, Erscheinungen von Schluckpneumonie zeigend. Das Bewusstsein war die ganze Zeit erhalten und ebenso die Augenmusculatur intact. Am zehnten Tage nach Beginn der Lähmungserscheinungen, als an ein Aufkommen schon gezweifelt wurde, verschlimmerte sich der Zustand noch durch eine hinzutretende Zwergfellslähmung und nur durch die Brustmusculatur wurde die Athmung erhalten. Da stellte sich ganz plötzlich am elften Tage wieder die Thätigkeit des Zwergfells ein, an dem folgenden Tage schwand die Aphonie, dann auch die übrigen Lähmungen in umgekehrter Reihenfolge, wie sie aufgetreten waren und der Knabe wurde bald vollständig gesund.

Verf. betont, dass man es hier erstens nur dem Serum zuzuschreiben habe, dass dieser septische Fall von Diphtherie so lange erhalten wurde, dass die geschilderten schweren postdiphtheritischen Lähmungen zur Beobachtung kamen; in der Vorserumperiode wäre derartiger Pat. rettungslos verloren gewesen; zweitens der Arzt bis zum letzten Momente die Kräfte des Pat. durch Nahrungszufuhr, hier die Anwendung von Nährklystieren, erhalten müssse und ebenso drittens durch alle ihm zu Gebote stehenden Mittel die Herzthätigkeit anregen müsse. Denn ohne die Anwendung von Herzmitteln wäre auch im gegebenen Falle schon längst eine Ermüdung des Herzmuskels erfolgt und daher der Glaube der Aerzte an eine pharmakologische Therapie nicht ins wanken kommen dürfe.

Hecker.

Medicinskoje Obosrenje.
November, December. 1901.

D. Gorochow: «Die Colpocoeliotomie bei Indication zur Laparotomie».

Autor ist ein eifriger Anhänger der Colpocoeliotomie. Es werden 14 Krankenberichte angeführt, welche den günstigen Effect dieser Operation illustriren.

S. Samochotzki: «42 Fälle von Kniegelenkresection».

Die Krankengeschichten werden in Kurzem berichtet. Von den 42 Patienten waren 24 Männer und 18 Frauen. Im Alter bis zu 10 Jahren standen 7, von 11—20 Jahren 19, von 21—30 Jahren — 9, von 31—40 Jahren — 4, älter, als 40 Jahre — 2, bei einem Kranken konnte das Alter nicht eruirt werden. In 24 Fällen handelte es sich um tuberculöse Gelenkentzündung, in 4 Fällen um die acute eitrige Form, in 1 Falle um die nekrotische Form; 12 mal operirte S. wegen Ankylosen und Contracturen und 1 mal wegen genu valgum. In 29 Fällen wurde die totale Resection ausgeführt, in 3 Fällen die partielle. Der bogenförmige Schnitt mit vorderem Lappen wurde 35 mal verwendet, der quere Schnitt nach Volkmann durch die Patella hindurch — 5 mal; die extracapsuläre Methode 2

mal. Von 42 Operirten wurden 37 aus der Behandlung entlassen, 3 starben. Von diesen 37 war bei 27 eine völlige Heilung mit gutem functionellem Resultate zu constatiren, mit schlechtem nur in einem Falle; keine vollständige Heilung bei gutem functionellem Resultate in 4 Fällen.

S. Ssuchanow und W. Tschelzow: «Ein Fall von acuter Melancholie complicirt durch pyämische (in Folge eines Karbunkels) Polyneuritis und Korssakow'sche Psychose».

Die 49-jährige Kranke trat in die Klinik ein mit Symptomen einer acuten Melancholie: gedrückte Gemüthsstimmung, Angstgefühl, hypochondrische Ideen, Entsagung von jeglicher Nahrung etc. In kurzer Zeit änderte sich jedoch das Krankheitsbild gänzlich: die Kranke fing an zu essen, die hypochondrischen Ideen schwanden, dagegen fing sie an sich schwer zu orientiren, das Gedächtniss wurde stark abgeschwächt, es traten sog. Pseudoreminiscenzen auf. Gleichzeitig konnten folgende somatische Störungen nachgewiesen werden: Parese der Extremitäten und Schmerzen mit nachfolgender Anästhesie und schliesslich Paralyse; es handelte sich um eine pyämische Polyneuritis, hervorgerufen durch einen schweren Karbunkel und polyneuritische Psychose. Die Kranke ging an Pyämie zu Grunde und die Section bestätigte die Polyneuritis: an den peripheren Nerven fanden die Autoren stark ausgesprochene Veränderungen; viel geringer waren die Veränderungen am Rückenmark, hier fand sich nur eine diffuse Degeneration vereinzelter Fasern in den verschiedenen Strängen, nam. den hinteren. Typisch waren ferner die mikroskopischen Bilder aus der Wadenmuskulatur: stark ausgesprochene Fettdegeneration, Verdünnung und Schwund der Muskelsubstanz.

G. Wladimirow: «Die Behandlung des Soor und der Stomacace bei Kindern».

Autor empfiehlt warm eine 2 pCt.-ige Höllensteinlösung zur Behandlung des Soor. Die vom Soor ergriffenen Parthieen werden zunächst mit trockner Watte kräftig abgerieben und dann mit der erwähnten Lösung bestrichen. Gewöhnlich genügen zur Heilung eine bis drei Pinselungen. Bei der Stomacace hat Autor die günstigsten Resultate von einer Behandlung mit Jodtinctur gesehen. Die geschwürigen Flächen werden zunächst mit in Borsäurelösung getränkter Watte abgetupft und getrocknet, alsdann mit einfacher Jodtinctur bestrichen. Die Mundschleimhaut verträgt dieses Medicament sehr gut, und die Heilung tritt schon nach einigen Tagen ein; der foetor ex ore schwindet rasch und, was von grosser Bedeutung ist, die Schmerzen hören schon nach der ersten gründlichen Bestreichung auf, so dass die Kinder wieder Nahrung zu sich nehmen können. Gewöhnlich sind 1—2 Pinselungen täglich auszuführen.

A. Dalinger: «Ein Fall von Splenectomie mit günstigem Resultate».

A. Kablukow: «200 Fälle von Staarextraction».

Dieses statistische Material entstammt der chirurgischen Abtheilung des taurischen Landschaftshospitals und bezieht sich auf die Jahre 1893—1901. Im Ganzen waren es 172 Kranke, bei denen 200 Staaroperationen ausgeführt worden waren; am rechten Auge 106, am linken 94. Bei 28 Kranken wurde die Extraction der Linse an beiden Augen gleichzeitig ausgeführt. Mit der Kapsel wurde die Linse 8 mal entfernt. Was die Kataraktformen anlangt, so handelte es sich um gewöhnlich reife oder nicht ganz reife Altersstaare in 170 Fällen, um überreife — 21 Fällen; traumatischer Staar in einem Falle; membranöser 1 mal, Kalkstaar — 2 mal, Schichtstaar 1 mal und secundärer — 4 mal. Die Resultate der Operation waren folgende: mit sehr guter Sehschärfe wurden 112 Kranke aus der Behandlung entlassen (mit corrigirtem Auge können kleine Gegenstände wie z. B. der Secundenzeiger auf einer gewöhnlichen Taschenuhr erkannt werden). Bei 47 war die Sehschärfe als gut zu bezeichnen (der Secundenzeiger wird undeutlich gesehen. die Zahl der Punkte auf Papier kann nicht ganz exact angegeben werden); bei 34 — als genügend (die Betreffenden können ohne Hülfe im Raume sich fortbewegen und in den umgebenden Gegenständen sich orientiren) bei 5 — war die Sehschärfe verloren. Ohne Resultat wurden 2 Kranke entlassen; bei diesen bestanden Veränderungen am Augenhintergrunde. Näheres über die Ausführung der Operation und die Nachbehandlung ist im Original nachzulesen.

J. Chmjelewski: «Zur Behandlung der syphilitischen Affectionen des Rückenmarks an dem Odessaer Kujalnitzki-Liman».

Bei denjenigen Formen der syphilitischen Rückenmarksleiden, die auf Quecksilber früher gut reagirt hatten, sind die Salz- und Schlammbäder der Limane indicirt. Die besten Resultate sieht man von solch einer Behandlung in denjenigen Fällen, wo die Hirnhäute und die Nervenwurzeln Sitz der Affection sind, also bei den sog. Randmyelitiden; sind dagegen tiefe Veränderungen der Gefässe vorhanden, Erweichungsheerde, — so kann man schwerlich irgend einen nennenswerthen Effect erwarten; die Erscheinungen, welche auf secundäre Degeneration der Pyramidenbahnen bezogen werden müssen, bleiben ohne jegliche Veränderung bestehen. — Einen grösseren Procentsatz von Heilungen geben die chronischen, langsam verlaufenden Formen; bei den acuten Fällen hat Autor nur dann von der Limanbehandlung einen Erfolg gesehen, wenn schon vorher unter der Quecksilberbehandlung eine Besserung eingetreten war. Am leichtesten und ehesten schwinden die sensiblen Symptome, die Schmerzen, dann die Störungen an den Beckenorganen und die Störungen der Geschlechtsfunction. Am schwersten und ganz zuletzt werden die Störungen der motorischen Sphäre beeinflusst, die spastischen Symptome, die Störungen des Ganges etc. Bei den syphilitischen Meningo-Myelitiden und der Syphilis maligna präcox cerebro-spinalis haben sich am meisten bewährt ganze oder Halbbäder aus dem Salzwasser (27—29° R.) oder aus dem Schlamm (30°—31°) von 15—30 Minuten Dauer. Ungeeignet ist in diesen Fällen das Baden im offenen Limane oder gar in der See; bei den Wurzelaffectionen und den syphilitischen Läsionen nach den Kahler'schen Typus, bei den Erkrankungen des Conus und bei der sog. Pseudotabes luetica sind wärmere Bäder indicirt (Schlammbäder von 33°—34° R.) Während der Limanbehandlung sollen weder Quecksilber, noch Jodpräparate angewandt werden.

J. Hausner: «Zur Frage der biologischen Reaction auf Blut».

Die zuerst von Deutsch und Uhlenhut zur differentiellen Diagnose des Blutes der Menschen und der verschiedenen Thiere vorgeschlagene biologische Reaction hat Autor einer eingehenden Nachprüfung unterzogen und fand dieselbe als äusserst charakteristisches und brauchbares Reagens. Die von den Thieren erhaltenen Sera versuchte Autor zu conserviren und zwar im Exsicator in der Kälte und Dunkelheit, indem er das Serum in dünner Schicht auf sterile Petri'schen Schalen brachte. Auf diese Weise erhielt er ein pulverförmiges Serum, das in hohem Grade wirksam war.

Alexander Iwanow: «Ueber die Serodiagnose der Tuberculose».

Die experimentellen Versuche des Autors führten zu folgendem Ergebnisse: 1) Die homogenen Culturen von Arloing und Courmont sind, wegen ihrer Unbeständigkeit, zur Serumdiagnose der Tuberculose nicht verwendbar und sollen durch Emulsionen von todten Bacillen (Behring) ersetzt werden. 2) Der Serodiagnose der Tuberculose kann bis jetzt noch keine grosse praktische Bedeutung zuerkannt werden.

Abelmann.

Russki Shurnal koshnych i wenericzeskych bolesnjei. (Journal russe des maladies cutanées et vénériennes). Nr. 8 und 9, 1901.

Pawlow: «Ein Fall von Dystrophie papillaire et pigmentaire (Acanthosis nigricans)».

23-jähriger Patient. Beginn des Leidens vor 4 Jahren. Zahlreiche, über den ganzen Körper verstreute, im Allgemeinen symmetrisch gelegene, verschieden grosse (von Linsenkorn bis Thalergrösse), meist runde oder ovale, weder Infiltration noch Abschuppung zeigende braune Flecke, die, freilich nicht überall gleichmässig, recht deutlich die natürliche Faltenbildung zeigten, wodurch sie häufig ein chagrinirtes Aussehen hatten. Bei mikroskopischer Untersuchung eines excidirten und in Formalin gehärteten Stückchens fand man die Hornschicht im Allgemeinen etwas verschmälert. In den Ausführungsgängen der Haarfollikel und den Vertiefungen zwischen den hypertrophischen Papillen bemerkt man eine recht bedeutende Ansammlung von mitunter concentrisch gelagerten Hornplättchen. Das Strat. lucidum lässt sich nicht unterscheiden. Körnerzellenschicht sehr schwach entwickelt. Rete Malpighi theils hypertrophisch, theils atrophisch. Die Basalzellen machen häufig einen runden, resp. ovalen oder eiförmigen Eindruck. Die Schicht der Stachelzellen theils verbreitert, theils schmäler, die Form der Zellen auch häufig verändert, im letzteren Falle sind die Keine auch

nicht gut färbbar. An vielen Retezellen, sowohl in den hypertophen als atrophen Stellen, liess sich eine eigenthümliche Veränderung an den Kernen wahrnehmen: durch einen nicht färbbaren glasigen Stoff, der zwischen Protoplasma und Membran des Kernes eingelagert war, erhielt derselbe häufig eine halbmondförmige, resp. sichelförmige Gestalt. Diese Kernveränderung sind ebenfalls von Kuznitzky und Spietschka beschrieben. — Die Vertheilung des dunkelbraunen Pigments in Körnchen in den Basalzellen findet im Allgemeinen ziemlich gleichmässig statt.

Coriumpapillen gruppenweise stark hypertrophirt, besonders in den centralen Partieen, wobei die Papillen häufig in ihrer Gestalt verändert sind. Nirgends wurde aber Verwachsung derselben unter einander beobachtet. Leichte Rundzelleninfiltration in den obersten Coriumschichten. Schweiss, Fettdrüsen und Haare unverändert. Glatte Muskelfasern verdickt. In den tieferen Coriumschichten Pigmentablagerungen.

Verf. vindicirt die Hauptrolle bei den geschilderten path.-anat. Veränderungen der Hypertrophie der Papillen, die an der Hornschicht gefundenen, geringgradigen Veränderungen betrachtet er als secundäre. Bezüglich der Pathogenese spricht Verf. nur Vermuthungen aus. Die objective Untersuchung des Pat. gab ausser leichter Anaemie und Empfindlichkeit auf Druck im Epigastrium vollkommen negatives Resultat, nur war die HCl-Menge im Mageninhalt constant vermindert.

Tschlenow: «Pityriasis rubra». (Heft 8 und 9 enthalten die Fortsetzung der literarisch-kritischen Uebersicht).

Ter-Grigorjanz: «Alopecia areata» (ebenfalls Fortsetzung der Literaturangaben).

Gimmel: Beitrag zur Frage der Immunität der Thiere gegenüber dem Bac. des weichen Schankers.

Nachdem nunmehr die Bedeutung der Ducrey-Krefting'schen Bacillen für das Zustandekommen des ulcus molle festgestellt, auch ihre Cultivirung auf verschiedenen Nährböden, sowie die Ueberimpfung der Kulturen auf den Menschen gelungen ist, suchte Verf. bei seinen, in dem Institut von Prof Metschnikoff gemachten Arbeiten der Frage der natürlichen Immunität der Thiere, resp. der Erniedrigung derselben näher zu treten. Die interessanten Resultate rechtfertigen ein näheres Eingehen auf die Details der Versuche. Während Verf., ebenso wie vielen anderen Autoren, die Cultur des D. K. bac. auf frischem Blute nie gelang, er hingegen ½ Stunde nach Aussaat einer, massenhaft freie Bacillen enthaltenden Cultur auf frisches Blut alle Bac. bereits phagocytirt vorfand, wuchsen dieselben sehr gut, wenn das Blut 2 Tage gestanden hatte. Bereits 6—8 Stunden nach der Impfung liessen sich reichlich Bacillen nachweisen, nach 24 Stunden schon eine massenhafte Cultur, wobei die Bac. meist in Gruppen gelagert waren, weniger einzeln gelegene und noch weniger in Kettenform; bei täglicher Ueberimpfung auf neues Blut verkleinerte sich die Zahl der Kettenformen immer mehr — nach 10—12 Ueberimpfungen waren sie vollkommen verschwunden. Ihre Zahl vermehrte sich wieder bei seltenem Ueberimpfen; aus dieser Thatsache und der, dass Verf. bei Erhöhung des Virulenzgrades der D. K. bac unter den letzteren niemals Kettenform fand, folgert G., dass letztere einen Uebergang zu Involutionsformen darstellen. Bei Zimmertemperatur hielten sich die auf Blut gezüchteten Culturen 5—6 Wochen lebensfähig, bei 37° gingen sie früher unter, und nach 3 Wochen waren die Ueberimpfungen von ihnen negativ

Zu den Thierversuchen wandte Verf. nur Culturen an, die auf Blut der betreffenden Thierspecies gezüchtet waren — bei Injectionen in die Bauchhöhle u. unter die Haut gesunder Meerschweinchen konnte er schon nach 15 Min. stärkste positive Chemotaxis und deutliche Phagocytose nachweisen, die Zahl der freien Bact. verminderte sich immer mehr, nach 24 Stunden waren sie bereits schwer zu finden. Aus dem Exsudat liessen sich noch nach 3 Tagen Culturen mit positivem Erfolge anlegen — nach dieser Zeit gelangen sie nicht mehr. Die Thiere kamen stets mit dem Leben davon.

Wenn Verf. 24 Stunden vor der beabsichtigten Injection der D. K. bacillen sterilisirte Bouillonlösung injicirte, mithin eine starke Leukocytose hervorrief, so erhielten sich die injicirten Bacillen aus dem Exsudat nur 2 Tage überimpfungsfähig; — wenn das Thier nach der Impfung auf 37° erwärmt gehalten wurde blieben die Bacillen nur einen Tag lebensfähig. Abkühlung, Hunger und praventive Tuberkelbacilleninjection wirkten in umgekehrtem Sinn.

Bei Versuchen den Virulenzgrad der Bacillen zu erhöhen gab die Passage durch den Thierkörper in Collodiumsäckchen dem Verf. negatives Resultat, ebenso Versuche der Schwächung des Thieres durch Opium und Diphtherietoxin.

Um die Immunität der Meerschweinchen zu erniedrigen, machte Verf. ihnen vorher eine Injection von Milchsäure (4 Tr. conc. Milchsäure auf 1,0 phys Lösung). Die Controlthiere blieben leben, die inficirten starben nach 24 Stunden. Exsudatuntersuchungen erwiesen bei ihnen das Fehlen von Leuko- und Phagocyten; post mortem waren aus dem Herzblute der Thiere D. K. bacillen nachzuweisen. Diese letzteren aus dem Blute der Meerschweinchen gewonnenen Culturen wurden wieder nach vorheriger Milchsäureinjection Thieren injicirt (wobei bei jeder folgenden Serie immer ⅓ Tropfen M. weniger genommen wurde), von ihrem Blut post mortem wieder Culturen angelegt u. s. w.

Schliesslich gelang es Verf. durch mehrfaches Passiren des Thierkörpers unter diesen Bedingungen den Virulenzgrad der D. K. bac. so zu erhöhen, dass sie auch ohne vorherige Milchsäureinjection ein Meerschweinchen in 12—20 Stunden tödteten.

Genau dieselbe Versuchsanordnung mit demselben positiven Resultat führte Verf. mit Antialexin und D. K. bac. durch.

Lebedow: «Ein Fall von sog. Pemphigus. syph. adult».

L. beschreibt aus der Ambulanz von Prof. Tarnowski einen Fall, wo bei einem Pat., der vor 6 Jahren Lues acquirirt hatte und spec. behandelt worden war, neben Papeln Pemphigusblasen auf den Handflächen und Fusssohlen aufgetreten waren. Auf einer Fusssohle war eine Blase geplatzt und liess ein kraterförmiges Geschwür mit unreinem Boden erkennen. Die Blasen hatten Erbsengrösse oder waren kleiner. Auf specifische Behandlung promptes Zurückgehen.

Dowinski: «Einige Fälle von idiopathischer Spermatorrhoe».

3 Fälle von jugendlichen Individuen ohne venerische Anamnese. Bei 2 von ihnen Masturbation in mässigem Grade vor mehreren Jahren. Keine Excesse. Bei allen 3 Defaecationsspermatorrhoe und davon abhängige nervöse Störungen. Keine bedeutenden nervösen Erscheinungen. Bei Allen vollkommene Heilung durch Brompräparate und Sitzbäder und späterhin kalte Abreibungen.

Poschariski: «Zur Frage der Bacteriurie der Kinder».

Verf. fand bei 8 von 14 untersuchten Fällen (Gesunde oder Kranke? Red.) säurefeste Bact. Bei 4 anderen Fällen die in Folge plötzl. Todes zur Section kamen, liessen sich ebenfalls dieselben Bact. im Urin und in den Organen nachweisen, wobei auch immer Formen vorkamen, die sich bei Säurebehandlung ganz oder theilweise entfärbten.. Bezügl. der Deutung der Gebilde neigt Verf. zur Annahme, dass es sich um zur Gruppe der Laser-Chaplewski-Fränkel bacillen handelt und warnt vor Verwechselung mit Tuberkelbacillen. Auch im Wasser verschiedener Orte in der Krim gelang es Verf. säurefeste Bac. nachzuweisen.

Wichert.

Wojenno-Medizinsky Shurnal. Juli—November 1901.

L. Passower: «Zur Casuistik der subcutanen Muskelzerreissungen». (Nr. 7).

Zerreissungen des linken Muskulus pectoralis infolge übermässiger Contraction.

J. Golowanow: «Ein Fall von Incarceration des Darms in einer Oeffnung des Mesenteriums bei Verschluss des Ductus vitello intestinalis». (Nr. 7).

In dem vom Verf. beobachteten Falle wurden zwei wichtige Anomalien gefunden, nämlich eine Oeffnung im Mesenterium des Ileums und ein obliterirter embrionaler Ductus vitello-intestinalis seu omphalo-mesentericus.

N. Kallistratow: «Zur Anwendung der Heisswasserbehandlung in der militär-chirurgischen Praxis». (Nr. 7).

Die Heisswasserbehandlung in Form von Kompressen kann nach Verf. bei folgenden chirurgischen Krankheiten mit Erfolg angewendet werden: 1) Bei Contusionen, Wunden und Ulcerationen und bei Complication derselben mit Diphtherie. 2) Bei circumscripten und diffusen Phlegmonen, Furunkeln, Carbunkeln und Panaritien. 3) Bei Entzündungen der Lymphdrüsen, Osteomyelitis und verschiedenen Gelenkerkrankungen. 4) Ueberhaupt bei allen Erkrankungen, die mit Schwellung, Stauung, Exsudationen einhergehen, und bei Anämie und Atrophie der Gewebe.



J. Malejew: «Einige Bemerkungen zur Aetiologie des Erysipels». (Nr. 7).

Bei der bacteriologischen Untersuchung des Inhaltes der Blasen in zwei Erysipelfällen fand Verf. in demselben nur Staphylococcen und ist daher geneigt nicht nur dem Streptococcus, sondern auch den Staphylococcen eine ätiologische Bedeutung in der Entstehung des Erysipels zuzuschreiben.

A. Maldutis: «Ein Fall von Ichthyosis bei Erkrankung des Nervensystems». (Nr. 7).

J. Archarow: «Ueber anorganische Herzgeräusche». (Nr. 7).

Verf. bespricht alle bis jetzt vorgeschlagenen Theorien der Entstehung der anorganischen Herzgeräusche. Die wahrscheinlichste sei nach ihm die Potain'sche Theorie, nach der die Geräusche unter dem Einfluss von Athmungsanomalien entstehen. Verf. selbst glaubt, dass auf die Entstehung des Geräusches der Spannungszustand der Luft in den Lungen einen Einfluss hat und dass die auscultirbaren Geräusche nicht im Herzen, sondern in der Lunge entstehen. Die meisten anorganischen Geräusche werden durch die Ansaugung der Lunge durch Vermittelung des sich contrahirenden Herzens verursacht, einige durch Reibung des Herzens an der Lunge. Von diesem Standpunkte aus sind die anorganischen Geräusche keine pathologische Erscheinung.

A. Dolmatow: «Recidivirende croupöse Pneumonie». (Nr. 7).

W. Domidow: «Ein Fall von Idiosynkrasie gegen Jodkali». (Nr. 7).

S. Iwanow: «Beobachtungen über die Wirkung des Thiols». (Nr. 7).

Verf. kam zu folgenden Schlüssen:

1) Obwohl das Thiol keine antiseptische Eigenschaften hat, ist es doch ein sehr nützliches Mittel bei Hautkrankheiten.

2) Das Thiol hat eine bedeutende keratoplastische, schmerzstillende und gefässverengernde Wirkung und ist besonders nützlich bei Behandlung des Erysipels und Verbrennungen.

3) Das Thiol wird am besten in flüssiger Form per se oder mit Glycerin gemischt verordnet.

4) Seiner Wirkung nach ist das Thiol dem Ichthyol gleichwärtig.

N. Rubez: «Ueber die Behandlung des Klumpfusses». (Nr. 8).

Auf Grund der betreffenden Literatur und 7 eigener Beobachtungen (6 Fälle angeborenen und 1 Fall erworbenen Klumpfusses) kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1) Eine allgemeine Methode zur Behandlung des Klumpfusses anzugeben ist unmöglich; jeder Fall muss genau untersucht werden und eine der Grösse der Verunstaltung und ihrer Dauer entsprechende Therapie haben.

2) Bei kleinen Patienten genügt die Tenotomie, manuelles Redressement und Durchschneidung der Fascia plantaris, bei der weiteren Behandlung — der orthopädische Schuh.

3) In veralteten Fällen, bei ausgesprochener Veränderung der Knochen, Bänder und Sehnen, kann die keilförmige Excision nach Kocher gemacht werden, welches ein sicheres und gutes Resultat giebt, indem sie die Basis des Keiles so breit excidirt, als es zur vollständigen Correction nöthig ist.

4) Die Fusssohle, an der eine Knochenoperation ausgeführt wurde, wird immer kürzer sein — das ist eine nicht zu beseitigende Folge der Operation.

5) Nach der Knochenoperation muss ein Schuh mit elastischem Zuge wenigstens ½ Jahr getragen werden.

6) Massage und passive Gymnastik der operirten Fusssohle nach Heilung der Wunde sind sehr nützlich und beschleunigen die Resorption der Exsudate.

Die tiefe Incision nach Felps leistet vorzügliche Dienste bei Behandlung des Klumpfusses bei älteren Kindern und Erwachsenen, bei den die Knochenveränderungen nicht hochgradig sind.

8) Die vorausgehende Massage der Unterschenkel- und Fusssohlenmuskeln und passive Gymnastik bei Atrophie der Unterschenkelmuskeln und erworbenem Klumpfusse sind als vorbereitende Behandlung von grossem Nutzen.

9) Die Anwendung unbeweglicher Verbände muss sehr vorsichtig geschehen; es sollen nur befestigende, aber keine comprimirende Verbände angewandt werden.

A. Kasauli: «Zur Casuistik des hohen Steinschnittes». (Nr. 8).

8 operirte Fälle.

N. Michailow: «Ueber syphilitische Gelenkaffectionen». (Nr. 8).

Beschreibung des gegenwärtigen Standes der betreffenden Frage.

S. Ljuri: «Ueber die Indicationen zur Trepanation des Warzenfortsatzes bei acuten Entzündungen desselben». (Nr. 8).

Krankengeschichten von 10 mit Erfolg operirten Fälle. Schlussfolgerungen:

1) Die Affection des Warzenfortsatzes wird am häufigsten in Fällen beobachtet, in den schon vor dem eine Mittelohrerkrankung bestanden hatte, oder die Nase und Rachen entzündet waren.

2) Eins der sichersten und zuverlässigsten Symptome einer Warzenfortsatzaffection ist die Dämpfung des Percussionsschalles auf demselben bei unveränderten Weichtheilen.

3) Normale Körpertemperatur erlaubt nicht eine acute Affection des Proc. mast. auszuschliessen.

4) Eine acute Entzündung des Warzenfortsatzes kann bei unverletztem Trommelfelle und vollständigem Fehlen von Ottorrhoe verlaufen.

5) Frühzeitiges operatives Eingreifen führt rascher zur Heilung, ist ungefährlich und verhütet alle gefährlichen und tödtlichen Complicationen der eitrigen Mittelohrentzündungen.

6) Frühzeitige Operation erhält eine bessere Function des Gehörapparates.

7) Die Trepanation des Warzenfortsatzes ist vom Momente der Feststellung einer acuten Entzündung desselben indicirt.

M. Dolmatow: «Ueber die Tuberculose bei den Gardesoldaten». (Nr. 8).

Die Statistik zeigt, dass die Tuberculose in der Garde mehr verbreitet ist, als in der Armee. Dieses erklärt sich durch den viel strengeren Dienst in der Garde, durch die schlechteren klimatischen Verhältnisse der Stadt Petersburg und Warschau, in den dieselbe ihr Standquartier hat, und durch die genauere und frühzeitigere Diagnostik der Tuberculose in der Garde infolge genauerer medicinischer Aufsicht in derselben.

P. Scheffer: «Zur Frage über die prophylactischen Impfungen gegen Pest». (Nr. 8).

Im Ganzen wurden 64 Soldaten geimpft, die zur Ausrottung des Infectionsherdes in Tekebai-Tubeke abcommandirt wurden. In allen Fällen wurde das Jersin'sche Serum angewandt, welches eine raschere Immunität giebt als das Chawkin'sche. Die Impfung (40 ccm.) hat bei allen eine ziemlich starke, 2—3 Tage anhaltende, Reaction hervorgerufen: starker Schmerz an der Injectionsstelle, der zuweilen weit über die Grenzen derselben sich ausbreitete, geringgradige Temperatursteigerung, Infiltration an der Injectionsstelle, Schwellung der Lymphdrüsen, Erytheme, Schmerzen in den Extremitäten und in der Lendengegend.

M. Nasarow: «Ueber die Wirkung des Terpentins auf die Eiterung hervorrufenden Microben». (Nr. 9).

Verf. beobachtete eine günstige Wirkung bei innerlicher und äusserlicher Anwendung des Terpentins bei Erysipelas (70 Fälle), Parotitis (18 Fälle), Scharlach (6 Fälle), Pocken und eitrigen Affectionen des Uterus. Unangenehme Nebenwirkungen wurden niemals beobachtet. Innerlich wurde Terpentin zu 15 Tropfen in Milch 2—3 Mal täglich gegeben.

W. Demidow: «Beobachtungen über die Wirkung des Airol «Roche» bei äusseren Krankheiten». (Nr. 9).

Im Ganzen wurden 200 Fälle beobachtet, die in 2 Gruppen eingetheilt werden können: 1) Reine Wunden und 2) verunreinigte Wunden (Furunkel, Panaritien, Abscesse etc.) und Verbrennungen. Die Resultate waren recht gute. Vor dem Jodoform hat das Airol jedoch, ausser seiner Geruchlosigkeit und Reizlosigkeit, keine besonderen Vorzüge.

A. Krassnow: «Eine Bemerkung über das Chloroform». (Nr. 9).

J. Kaptschewski: «Ueber die Resultate der Versuche der Krankenernährung mit Fleischconserven in den Militärhospitälern». (Nr. 9).

Die Versuche haben ergeben, dass die Anwendung der Fleischconserven für die Kriegszeit vollkommen zweckmässig ist.

N. Giltschenko: «Die medicinischen und therapeutischen Anstalten in Japan». (Nr. 9).

A. Germann: «Ein Fall von Verletzung des Herzens mit einer Nadel». (Nr. 9).

Bei den Vorbereitungen zur Operation ist Athmungsstillstand und Tod eingetreten.

J. Gopadse: «Beschreibung der topographischen und klimatischen Verhältnisse Abastumans». (Nr. 9).

W. Ljubomudrow: «Die Morbidität an Infectionskrankheiten unter den Soldaten der Moskauschen Garnison für das Triennium 1897—1899». (Nr. 9).

F. Ljuba: «Chirurgische Casuistik des Helsingfors'schen Lazareths». (Nr. 10).

M. Galin: «Die chirurgischen Einrichtungen der Stadt Paris». (Nr. 10).

S. Kusmizki: «Argentum colloidale Credé und die Resultate seiner Anwendung bei Bubonen». (Nr. 10).

Die Resultate waren in 5 Fällen unbefriedigende, da in 4 von ihnen der Krankheitsprocess fortschritt, so dass die Bubonen endlich doch eröffnet werden mussten und nur in einem Falle trat eine Rückbildung derselben ein, wahrscheinlich als Folge der Massage und Enthaltung vom Gehen. Das Mittel ist ausserdem sehr theuer: 25 Gramm kosten etwa 4 Rubel.

M. Isatschik: «Terpentin als Hämostaticum bei Nasenblutungen». (Nr. 10).

In einem Falle sehr starker Nasenblutung ist es gelungen dieselbe durch in Terpentin getränkte Tampons zu stillen.

P. Gorodzew: «Zur Hygiene der Füsse». (Nr. 10).

Gegen das pathologische Schwitzen der Füsse und die dabei entstehenden Ulcera ist nach Verf. das sicherste und beste Mittel die gewöhnliche Küchenseife: Die Füsse werden zuerst mit warmem Wasser abgewaschen und darauf die Haut zwischen den Zehen, unter denselben und überall, wo der Fussschweiss vorzugsweise abgesondert wird, mit einem Stückchen feuchter Seife so eingerieben, dass eine dünne Schicht derselben auf den schwitzenden Stellen zurückbleibt; ohne die Seife abzuwaschen werden darauf die Strümpfe und Schuhe angezogen. Diese Procedur wird am Besten nach dem Bade ein Mal in der Woche, bald häufiger, bald seltener wiederholt, worauf das Schwitzen aufhört. In allen vom Verf. behandelten Fällen (Privatleute und Soldaten) wurden auch die stärksten Fussschweisse vollkommen geheilt. Das Tragen in der heissen Sommerzeit für die Luft leicht durchdringlicher Schuhe beschleunigt die Heilung.

F. Tschirkin: «Zur Frage über die häufigsten Ursachen des plötzlichen Todes unter den Soldaten des Warschauer Militärbezirkes und über Möglichkeit der Vorbeugung desselben». (Nr. 10).

Auf Grund von 537 Sectionprotokollen gerichtlich-medicinischer Fälle plötzlichen Todes schlägt Verf. eine Reihe von Massregeln vor zur Verminderung der Zahl der plötzlichen Todesfälle infolge von Krankheiten, Unglücksfällen und Selbstmorde im Militär.

A. Eberhardt: «Ueber die Abcommandirung auf den Kriegsschauplatz in Transvaal». (Nr. 10).

S. Salesski und B. Libow: Aus den Arbeiten der Commission zur Ausarbeitung von Massregeln zur Verhütung der Kaissonkrankheiten». (Nr. 10).

P. Poper: «Zur Casuistik der Schläfenlappenabscesse des Gehirns». (Nr. 11).

In dem vom Verf. beobachteten Falle wurden bei der Section eines an chronischer, linksseitiger Otorrhoe leidenden Patienten, 2 grosse, übereinanderliegende Abscesse im Gehirn gefunden; der obere war abgekapselt, der untere nicht. Sie nahmen den oberen Theil des linken Schläfenlappens ein, zerstörten nicht nur die weisse, sondern auch die graue Substanz desselben, ohne irgend welche Herdsymptome hervorzurufen.

A. Berdjajew: «Die orthopädische Behandlungsmethode des Unguis incarnatus». (Nr. 10).

P. Medowikow: Zur Frage der Schussverlezungen des Herzens mit Durchbohrung der Valvula mitralis». (Nr. 10).

S. Kurajew: «Abscess des Zungenlappens der linken Lunge und Pericarditis durch einen Fremdkörper — Nähnadel — hervorgerufen». (Nr. 10).

W. Wershbitzki: «Ueber die Behandlung des Trachoms mit Ichthyol». (Nr. 10).

Schlussfolgerungen:

1) Das Ichthyol heilt vollkommen das Trachom ersten und zweiten Grades; zur Heilung sind 2—3 Wochen erforderlich

2) Beim Trachom dritten Grades tritt in der Hälfte der Fälle Heilung ein ohne chirurgische Eingriffe; zur Heilung sind 3—5 Wochen erforderlich.

3) Beim Trachom vierten Grades hat das Ichthyol keinen wesentlichen Nutzen.

4) Die Anwendung des Ichthyols ruft bedeutendes Brennen hervor.

Tarassow: «Zur Behandlung des Trachoms». (Nr. 11).

In sehr vielen Trachomfällen hat T. Ichthyol angewandt und ist mit der Wirkung desselben sehr unzufrieden geblieben.

A. Krawtschenko: «Zur Behandlung des Trachoms mit Ichthyol». (Nr. 11).

Die Behandlung mit Ichthyol linderte nur etwas die Conjunctivitis und Infiltrate; die Zahl und Grösse der Trachomkörner blieben unverändert; niemals erhielt die Conjunctiva ihr normales Aussehen. Mit der Wirkung des Cuprum sulfuricum und Argentum nitricum kann sich das Ichthyol nicht vergleichen.

J. Malejew: «Ein Fall primärer multipler syphilitischer Affection». (Nr. 11).

S. Kusmizki: «Zur Behandlung der Dysenterie». (Nr. 11)

12 Fälle. Im Beginn der Behandlung bekamen die Patienten 30,0 Ol. ricini und darauf 2 Mal täglich Klysmata aus 800,0 lauwarmer Lösung von Kali hypermanganicum (1 : 4000 gekochten Wassers). Die Resultate sollen vorzügliche gewesen sein.

N. Jurmann: «Zur Frage der Lungentuberculose, als Complication der progressiven Paralyse der Irren (Nr. 11).

Die Erfahrung des Verf. zeigt, dass bei Verbesserung der hygienischen Verhältnisse und therapeutischen Massregeln die Erkrankungen an Lungentuberkulose bei progressiver Paralyse der Irren bedeutend herabgesetzt werden können.

L. Popelski: «Ueber die Wirkung der Fleischconserven von Asiber und Müller auf den Organismus». (Nr. 11).

A. Krotow: «Ueber die Wärme- und Strahlenleitung der Stoffe unter dem Einfluss der Tragens und Feuchtigkeit (Nr. 11).

A. Federolf: «Zur Frage der Organisation der Formalindesinfection in grossem Massstabe». (Nr. 11).

O. Bairaschewski: «Zur Frage der Wirkung der Lager auf die physische Entwickelung der Soldaten». (Nr. 11).

A. Sacher.

Дозв. ценз. Спб., 26 Января 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 2. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". **1902.**

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Chirurgija, Bd. X, Nr. 57—58.

W. Lissjansky: «Zur Casuistik der Duodenalgeschwüre und Stenosen». (Nr. 57).

1. Offenes 5 Kop.-stückgrosses Ulcus im oberen horizontalen Theil des Duodenums, das bei der Operation nicht gefunden wurde. 2 Tage später Perforation in die offene Bauchhöhle. Tod an eitriger Peritonitis.

2. Stenose im oberen Abschnitt des Duodenums. Gastroenterostomie. Heilung.

3) Stenose des Duodenums. Gastroenterostomie. Anfangs glatter Verlauf. Dann Erbrechen, Kräfteverfall. Tod am 16. Tage nach der Operation. Section: Abschnürung des abführenden Darmschenkels durch einen Netzstrang.

W. Sselenkin: «Zur Casuistik des Ileus». (Nr. 57).

33jähriger Mann mit seit 5 Tagen bestehender Undurchgänglichkeit des Darmes. Sehr elender Allgemeinzustand. Bei der Operation fand sich eine Drehung des Coecum und Colon ascendens, sowie eine narbige Verengerung im Colon transversum. Rückdrehung, Anus praeternaturalis. Tod vor Beendigung der Operation.

N. Nikolski: «Catgut bei der Radicaloperation der Hernien nach Bassini». (Nr. 57).

J. Bondarew: «Ueber die Radicalbehandlung der Leisten- und Schenkelhernien». (Nr. 57).

B. berichtet über 58 Radicaloperationen (52 Leistenbrüche, 6 Schenkelbrüche) die an 52 Personen ausgeführt wurden. 14 Mal lag Einklemmung vor (2 Todesfälle). Unter den verschiedenen Methoden der Radicaloperationen bevorzugt Verf. das Kochersche Verfahren, das ihm gute Resultate gegeben hat.

J. Gljastein: «Ueber die locale chronische Cöcaltuberculose und ihre chirurgische Behandlung». (Nr. 57).

Verf. giebt die Krankengeschichte eines 10jährigen Knaben, der eine harte höckerige Geschwulst in der Cöcalgegend hatte, die als tuberculös diagnosticirt wurde. Bei der Operation (Enteroanastomose zwischen unterem Ileum und Colon transversum) wurde die Diagnose bestätegt. Heilung. Das Interesse des Falles liegt in dem jugendlichen Alter des Patienten, bei welchem die locale Cöcaltuberculose eine grosse Seltenheit ist.

J. Dsirne: «Ueber zwei weitere Fälle von Trepanation mit Bildung eines Ventils (Kocher) bei Epilepsie». (Nr. 58).

D. berichtet über zwei Fälle von Epilepsie, die er nach dem Kocherschen Verfahren operirt hat: Die Arbeit ist eine Fortsetzung einer grösseren Abhandlung über dasselbe Thema (Chirurgia Nr. 38, 1900). Auch in den beiden letzten Fällen erzielte D. ein gutes Resultat.

W. Sykow: «Ueber die zweckmässigste Methode der Gastroenterostomie». (Nr. 58).

S. hat in zwei Fällen mit der Gastroenterostomie anterior (ein Mal retrocolica, ein Mal anticolica) Misserfolge gehabt, indem bald nach der Operation schwere Erscheinungen von Circulus vitiosus auftraten. Die Relaparotomie einige Tage nach der ersten Operation und Anlegung einer Enteroanastomose zwischen zu- und abführendem Schenkel konnte die Kranken nicht mehr retten. S. empfiehlt daher als einzig sicheres Verfahren die Gastroenterostomie en Y nach Roux.

G. Woskressensky. «Ueber einen operativ geheilten Fall von traumatischer Harnincontinenz». (Nr. 58).

Dem 13jährigen Patienten war vor 10 Jahren ein Taubeneigrosser Stein mittels Sectio perinealis extrahirt worden. Die Wunde soll sehr langsam geheilt sein. Jedenfalls war eine derbe Narbe zurückgeblieben und seit der Operation leidet der Knabe an Incontinenz. W. beseitigte dieselbe indem er die Harnröhre am Damme, aus den Narbenmassen befreite, die letzteren exstirpirte und dann den Damm sorgfältig nähte, wobei namentlich die vorderen Fasern des Musculus levator ani kräftig in der Medianebene in der Umgebung der Harnröhre fixirt wurden.

N. Michailow: «Zur Casuistik der auf ungewöhnlichem Wege in die Blase gelangten Fremdkörper». (Nr. 58).

M. theilt 3 Fälle mit.

1. Eine 39jährige Frau hatte vor einem Jahr eine schwere Verletzung durch eine Pflugschar erlitten. Sie trug dabei tiefe Weichtheilwunden am rechten Oberschenkel, an den Geschlechtsorganen und am unteren Theil des Abdomens davon. Ausserdem fand sich eine Fractur des rechten Schambeins. Ein Jahr später, nach Heilung der Wunden, kam die Patientin in M.'s Behandlung wegen eines Blasensteines und eines grossen Bauchbruches. Der Stein wurde zertrümmert und per urethram extrahirt, wobei sich erwies, dass der Kern aus Knochen bestand — offenbar ein Splitter des fracturirten os pubis. Bei Gelegenheit der Operation der Ventralhernie konnte an der rechten Seite der Blase eine Narbe constatirt werden. Damit war der Weg, den der Fremdkörper genommen, gekennzeichnet.

2) Bei einem 15-jährigen Knaben wurden mittels Sectio alta mehrere Blasensteine entfernt, in deren Innern als Kern Holzsplitter gefunden wurden. Der Knabe war vor einem Jahr aus nicht sehr beträchtlicher Höhe auf einen Weidenbaumstumpf gefallen und hatte sich eine Verletzung des Dammes und Afters und offenbar auch der Blase zugezogen. Nach Heilung der Wunden Wohlbefinden, bis die Steinbeschwerden einsetzten.

3) 28-jährige Frau leidet seit längerer Zeit an heftigen Schmerzen bei der Miction und zeitweise auftretender Harnretention. In der Blase ein grosser Stein. dessen Zertrümmerung nicht gelingt. Daher Sectio alta. Der Stein erweist sich als eine stark incrustirte Zwirnrolle. Eine kleine Blasenscheidenfistel zeigte den Weg, den der Fremdkörper gewandert. Vernähung der Fistel. Heilung.

N. Nikolsky: «Ein Fremdkörper der Blase». (Nr. 58).

In der Blase eines 23-jährigen Matrosen fand sich ein 37 cm. langes und 21 cm. breites Marlystück. Vor einem halben

Jahre war dem Patienten wegen Lithiasis die Sectio alta gemacht worden.

W o l d. F i c k.

Eshenedelnik 1901.

A. W o r o b j e w: «Zur Anatomie und Pathogenese der Hämorrhoiden». (Nr. 13, 14.)

W. hat Hämorrhoidalknoten von 7 Kranken untersucht, und zwar waren es sowohl äussere als auch innere, wie auch gemischte Hämorrhoiden. Das Alter der Kranken schwankte zwischen 25—54 Jahren. Die Form der Hämorrhoiden war auch bei der äusseren Besichtigung nur in 2 Fällen als eine schwach entwickelte zu bezeichnen, der grössere Theil erreichte beträchtliche Dimensionen, in 2 Fällen bestand Prolaps der Rectalschleimhaut. Durch die Exstirpation der Schleimhaut mit den Venen konnten wenig verletzte und zur Untersuchung geeignete Präparate erhalten werden. deren genaues Studium Stauungserscheinungen und Endophlebitis ergab. W. sieht in der Schwäche und in der Verringerung der mittleren Gewebsschicht der Venenwand (media und elastica) den Grund, in Folge dessen mechanische Momente, welche den Druck in der Vena porta, Cav. inf. und deren Zweige steigern, alle anatomische Veränderungen bei den Hämorrhoiden hervorrufen.

B. B a u e r: «Fälle von Erblichkeit von Leistenbruch von Seiten der Mutter und Polydactylie von Seiten des Vaters». (Nr. 13.)

B. F r a t k i n: «Zur Casuistik der Undurchgängigkeit des Darmes (Ileus). (Nr. 14.)

D. G o r o c h o w: «Ueber Anwendung von Pincetten à demeure in der Gynäkologie und Chirurgie». (Nr. 15.)

Das Material, an welchem G. seine Erfahrungen über Pincetten à demeure gesammelt hat, besteht aus 26 Fällen von Exstirpation des Uterus mit oder ohne Adnexe, oder nur allein der Adnexe, und 2 chirurgischen Fällen: 1) einer wiederholten Blutung bei Osteomyelitis des Unterschenkels und 2) zweier Schnitt- und Stichwunden in der linken Seite des Halses.

Das Ergebniss seiner Beobachtungen ist folgendes:

1) Pincetten à demeure sind dort vorzuziehen, wo Ligaturen schwer oder sogar unmöglich anzulegen sind, sei es in Folge der Tiefe oder Enge, oder dann, wenn die Gefahr vorliegt, dass die Ligatur entweder durchschneidet oder abgleitet. In schweren Fällen ist die Anlage der Nähte eine solche, dass eine Naht die Wirkung der anderen abschwächt.

2) Operationen, bei welchen Pincette à demeure angewandt werden, dauern viel kürzere Zeit, als wenn Ligaturen angelegt werden.

3) Das nekrotische Gewebe fällt nach Anlegung von Pincetten bald ab (etwa nach einer Woche); Ligaturen, die nicht abnehmbar sind und aus keinem resorbirbaren Material bestehen, rufen zuweilen eine langdauernde Eiterung hervor.

4) Der Umstand, dass das 48 Stunden lang mit Klemmpincetten gequetschte Gewebe abstirbt und ohne Folgen abgestossen werden kann, ist von Bedeutung in den Fällen von Exstirpation von Neubildungen, bei welchen aus irgend einem Grunde eine radicale Entfernung mit allen verdächtigen Herden nicht möglich ist, da das suspecte Gewebe mit einer oder zwei neben einander liegenden Klemmpincetten gequetscht wird.

Aus den von G. angeführten Fällen geht hervor, dass die Indicationen zur Anwendung von Pincetten à demeure in der allgemeinen Chirurgie mehr erweitert werden sollen als es bis jetzt der Fall war, und dass diese Indicationen genau bestimmt werden können.

J. B e r g m a n n: «Calomel in der Therapie der Grippe».

Gestützt auf eine Erfahrung von fast 3 Jahren kam B. zu dem Schlusse, dass Calomel ein sicher wirkendes Mittel im Kampfe mit der Grippe ist. Die günstige Wirkung desselben zeigt sich in der Temperatur herabsetzenden Wirkung, da das Fieber nach einmaliger Einnahme von 40° bis zur Norm sinkt, ausserdem nehmen die Kopf- und Muskelschmerzen ab, der Zustand bessert sich; das Gefühl von Zerschlagenheit, über das die Kranken stets klagen, schwindet. Das Calomel wurde in allen Formen der Grippe, der catarrhalischen, nervösen und gastro-intestinalen, mit gleichem Erfolg gegeben.

Die Anwendungsweise ist folgende: bei der nervösen und catarrhalischen Form ordinirte B. gewöhnlich 0.12 pro dosi 2stündlich bis zu ausgiebigen Entleerungen, aber nicht mehr wie 6 Dosen. Bei der gastro-intestinalen Form gab er pro dosi 0,36; wenn nach 6 Stunden kein Stuhl erfolgt war, wiederholte er die Dosis; nur in seltenen Fällen sah er sich genöthigt an Stelle desselben 30,0 Ol. Ricini zu geben. Stomatitis hat er überhaupt nicht gesehen. Als einzige Complication der Grippe war Parotitis zu verzeichnen.

W. D e d o w: «Vier Fälle von Gehirnerkrankungen». (Nr. 16, 17.)

Die beschriebenen Fälle erwägend muss man zugeben, dass die Prognose quoad vitam durchaus schwierig ist nicht nur in den, den Symptomen nach durchaus gutartigen, sondern auch in solchen, in welchen sowohl der Verlauf der Krankheit als auch überhaupt die Erscheinungen einer Gehirnerkrankung in dem ersten Beginn der Entwickelung — in einem Falle leichter als im anderen — auftreten. Dieses ist dadurch bedingt, dass wir nicht die Möglichkeit haben, genau über den Charakter und die Ausdehnung der Erkrankung uns ein Urtheil zu bilden. Es scheint, als wenn die Symptome und das klinische Bild als einziger Massstab für die Erkrankung dienen werden; allein die Facta sprechen gegen die Annahme. wie ein von D. angeführter Fall lehrt (der zweite), wo die Anfangssymptome lange Zeit nichts Ernsthaftes an sich trugen, doch erwies sich der Bluterguss bei der Section als ein collosaler. Daher kann man nach den Symptomen nur auf das schnelle Ansteigen des Innendruckes schliessen. Die Schlüsse, die D. aus seinen Beobachtungen zieht, sind folgende:

1) Die Diagnose und Prognose bei den Gehirnerkrankungen muss noch sehr ausgearbeitet werden; bei dem heutigen Stande der Wissenschaft kann selbst der Specialist sich leicht irren in der Diagnose und Prognose, was zu gefährlichen Folgen für den Kranken führen kann.

2) Wir können wesentlich die Lösung dieser Frage fördern durch genaue Beschreibung von Gehirnerkrankungen, besonders wenn Sectionen stattgefunden haben.

3) Die Prognose ist, ungeachtet der scheinbar leichten Erkrankung, ungünstig, sobald der Process langsamen aber sicheren Schrittes vorwärts geht.

4) Die Prognose ist günstig, sobald, selbst bei heftigen Krankheitserscheinungen, am Ende der ersten Woche die Gehirnsymptome zu schwinden beginnen, die Besinnung zurückkehrt, Appetit sich einstellt, und der Allgemeinzustand sich bessert.

M. B r e i m a n n: «Ueber den plötzlichen Tod bei Herzsyphilis und die Bedeutung derselben vom Standpunkte der gerichtlichen Medicin aus

B. ist der Meinung, dass, wenn man in Fällen von plötzlichem Tode von augenscheinlich gesunden jungen Menschen. welche keinen Missbrauch von Alkohol oder Tabak getrieben und sich keinen schweren physischen Anstrengungen unterzogen haben (besonders wenn der Tod spontan oder in Folge ganz unbedeutender äusserer Einwirkungen eintrat), genauere pathologisch-anatomische Untersuchungen vornehmen werde. so werden viele solcher plötzlichen Todesfälle, welche bis jetzt ein Räthsel blieben, ihre Erklärung finden in der syphilitischen Infection des Herzens des betreffenden Individuums.

B. L e w e n s o n: «Zur Casuistik der Vergiftungen mit Veratrin». (Nr. 17.)

Eine nervöse Dame hatte einen Theil einer ihr zur Einreibung verordneten Medicin ausgetrunken (Veratrini 0,5, Spirit. camph. 100,0, Tinct. jodi 5,0). Die Folgen davon waren Bewusstlosigkeit, Trismus, mässig erweiterte Pupillen, die aber auf Licht reagirten. Puls 60 in der Minute, voll. Einige Stunden darauf begann heftiges Erbrechen, dessen Anfälle sich immer steigerten und schliesslich krampfartig wurden. Die Athmung stieg auf 130 in der Minute, es stellte sich Opisthotonus ein. Darauf hörte die Athmung ganz auf, doch durch künstliche Athembewegungen konnte sie wieder hervorgerufen werden. Nach kurzer Zeit begannen wieder Brechbewegungen in sehr starkem Grade mit schliesslichem Athemstillstand. Nach zweimaligem Einspritzen von 0.01 Morph. hydrochlor. liessen die heftigen Erscheinungen allmählich nach. Nach einer etwa eine Stunde dauernden Besserung begann wieder heftiges Erbrechen, worauf die Athmung wieder sistirte. Eine 3. Injection von Morphium schaffte schliesslich endgiltige Erleichterung. Neben fraglosen Erscheinungen von Veratrinvergiftung bestanden aber auch hysterische Symptome, welche das Krankheitsbild complicirten.

P. H e l l a t: «Tonsillitis streptothricia». (Nr. 18, 19.)

Darunter ist zu verstehen ein chronisch entzündlicher Process in den Mandeln, hervorgerufen durch Wucherung faden-

förmiger Pilze. Pathognomisch ist der periodische Schmerz der erkrankten Stelle. — Die Untersuchung der Pfröpfchen wurde in 98 Fällen vorgenommen. Die Pfröpfchen, welche durch Ausdrücken aus den Mandeln oder durch Ausschabung mit dem scharfen Löffel erhalten werden, wurden gleich unter dem Mikroskop untersucht; war es aber nicht möglich, die Untersuchung gleich vorzunehmen, so wurden dieselben in feuchte Watte oder Wachspapier gelegt. Doch da sich durch Austrocknung das mikroskopische Bild verändern konnte, so wurden Culturen gemacht, dieselben mit Carbolfuchsin gefärbt, theilweise aber auch mit Tionin oder nach Gram.

Das Ergebniss war folgendes:

1) Die sog. Pfröpfchen in den Mandeln werden aus fadenförmigen Organismen gebildet. Die anderen Bestandtheile, wie die epithelialen und lymphoiden Zellen, Fettkrystalle, Stäbchen und Kokken, sind als zufällige Bestandtheile oder Zerfallsprodukte aufzufassen.

2) Die fadenförmigen Organismen gehören, aller Wahrscheinlichkeit nach, zu den Pilzen.

3) Das mikroskopische Aussehen dieser Pilze (ihre gleiche Structur, ihr Zerfall in Stäbchen, die häufigen Befunde von spiralförmigen Fäden) machen es wahrscheinlich, dass wir es zu thun haben mit einer oder einigen Sorten von Streptothrix.

4) Der starke Geruch, welcher von den Pilzen verbreitet wird, besonders beim Erwärmen, bestärkt diese Annahme.

Zugegeben muss werden, dass die massenhafte Entwickelung dieser mikroskopischen Organismen nicht ohne Einfluss bleiben kann, wenngleich specifisch pathogene Eigenschaften uns noch nicht bekannt sind; viele subjective Empfindungen im Halse werden durch die Wucherung der Streptothrix in den Mandeln selbst und den ihnen benachbarten Organen hervorgerufen. Nach Entfernung der Pilze schwinden die Symptome. Hauptsächlich werden die Pfröpfchen im mittleren Lebensalter beobachtet.

Ausser den localen Symptomen bedingt die Streptothrix auch acute und chronische Processe entfernterer Gegenden, so des Nasenrachenraumes, der Nase und der Ohren, auch Tracheitis und Bronchitis können die Folgen sein, und von Complicationen in den Mandeln selbst folliculäre Angina und Peritonsillitis.

J. Seredinski: «2 Fälle von gänzlichem Mangel der weiblichen Geschlechtsorgane». (Nr. 18.)

M. Kersnowski: «1 Fall von vollständigem Fehlen der Gebärmutter und der Adnexe.

M. Gerschun: «2 Fälle von gänzlichem Mangel des weiblichen Geschlechtsapparates».

S. Dibailow: «Ein Fall von Werlhofscher Krankheit mit tödtlichem Ausgange».

Der beschriebene Fall zeichnet sich durch seine besonders schwere Form aus.

T. Glückmann: «Ueber die Behandlung der Furunkel und der Acne vulgaris mit Ichthyol».

Das Ichthyol wurde nach dem Ullmann'schen Recept angewandt (Ichthyoli, Aetheris sulfur. aa 6,0, Spirit. vini dilut. 7,0). Die erkrankten Stellen wurden 2 Mal am Tage bestrichen. G. sah grosse Furunkel mit deutlichen Erscheinungen der Vereiterung dabei schwinden. Die Behandlung dauerte 5—12 Tage.

B. Kitermann: «Ein Fall von pulsirender eitriger Pleuritis (Empyema pulsans)». (Nr. 20, 21.)

Im beschriebenen Falle bestand eine linksseitige eitrige Pleuritis, welche die ganze linke Hälfte des Brustkorbes einnahm. Das Herz war sehr stark nach rechts verdrängt, — bis zur rechten Axillarlinie. Die Pulsation der Wand der erkrankten Brusthälfte, welche zu auscultiren, zu sehen und zu fühlen war, war besonders deutlich im Gebiet zwischen der linken Mamillarlinie und dem unteren Winkel des Schulterblattes. Das Exsudat war in so grosser Menge vorhanden und stand unter solchem Drucke, dass fast 3 Liter Eiter mit einem gewöhnlichen Troicar entleert werden konnten. Pneumothorax bestand weder vor, noch nach der Punction.

Gestützt auf seine Beobachtung kommt K. zu folgenden Schlüssen:

1) Eine starke Verdrängung des Herzens bei einem pleuritischen Exudat spricht in der Mehrzahl der Fälle für den eitrigen Charakter desselben.

2) Für den Grad und für die Art der Verdrängung des Herzens ist von Bedeutung ebenfalls die Verdrängung der Lunge.

3) Die Punction der pulsirenden Empyeme, welche eine grosse Menge freier, ohne Operation, abfliessender Flüssigkeit aus dem Pleuraraum liefert, gestattet eine eingreifendere Operation aufzuschieben.

W. Zwirko: «Die Anwendung der Methode Latauché in 2 Fällen von Exstirpation des Hodensackes». (Nr. 20.)

Z. empfiehlt die Anwendung einer gebogenen Pincette folgender Art:

Die Länge des Bogens der Pincettbranchen ist 20 Ctm. In jeder Branche befindet sich in einer Entfernung von ½ Ctm. von einander eine runde Oeffnung, welche dem Durchmesser einer mittleren geraden Operationsnadel entspricht und genau der anderen Oeffnung gegenüber liegt, auf diese Weise die Fortsetzung derselben vorstellend. Diese Oeffnungen in den Branchen der gebogenen Pincetten sind untereinander verbunden mit durchgehenden Einschnitten von geringerem Diameter als die oben erwähnten Oeffnungen. Die freien Enden der gebogenen Pincettbranchen weisen Einschnitte auf. Die runden Oeffnungen in den Branchen sind bestimmt zum Ein- und Ausstich der Nadel, die Einschnitte für die Fäden.

Z. glaubt das Verfahren Latauche durch Folgendes zu vereinfachen:

1) Die Naht wird mit einer Nadel angelegt.

2) Die Naht wird entsprechend der ½ Ctm. Entfernung — in gleichen Abständen gemacht.

3) Beim Ausschneiden eines Lappens des Hodensackes am vorgewölbten Rande der betreffenden Pincette liegt keine Gefahr vor, irgend wo die Naht zu durchschneiden und dadurch den Erfolg der Operation zu stören und die Bildung des Lappens wird accurater ausgeführt.

4) Die Operation kann ohne Assistenz entweder durch Cocain nach Reclus oder ganz ohne Anaesthesie ausgeführt werden.

P. Loschtschilow: «Ein Fall von Meningismus». (Nr. 21.)

In dem beschriebenen Falle — einen 7jährigen Knaben betreffend — waren fast alle Symptome einer echten Meningitis vorhanden, ohne aber irgend welche besondere Leiden; in kurzer Zeit erfolgte vollständige Genesung.

P. Fedorow: «Der heutige Stand der Phagocytentheorie». (Nr. 22, 23.)

E. Toepfer: «Ueber die Behandlung der chronischen Lungenerkrankung mit Creosotal».

Der Erfolg der Behandlung von 30 Kranken mit Pneumonia chronica war ein günstiger. Bestand ein catarrhalischer Zustand des Magens, so wurde zuerst Duotal zu 0,3, darauf aber Kreosotal ordinirt und zwar: Kreosotali 4,0—6,0, Oleum jecor. Aselli 200,0, Oleum Menth. pip. gtt. 12, täglich 2—3 Esslöffel nach dem Essen. Wenn Leberthran nicht vertragen wurde, so wurde das Kreosotal in Milch gegeben.

M. Stern: «Zur Casuistik des acuten Pemphigus der Neugeborenen». (Nr. 24.)

M. Kohan: «Zur Casuistik der Sepsis bei Neugeborenen».

Ein Fall von Sepsis nach Circumcision.

D. Achwlediani: «2 Fälle von Vergiftung mit Carbolsäure». (Nr. 25.)

Die tödtliche Dosis der Carbolsäure ist 8—10 Grm.; ferner zeigt es sich, dass solche Dosen zuerst eine Herabsetzung der Erregbarkeit des verlängerten Markes und des Rückenmarkes, darauf eine Steigerung derselben bedingen. Nach der Resorption ruft das Gift eine starke Hyperaemie der inneren Organe hervor, Catarrh der Bronchien, und in den Gehirnhemisphären sind die Erscheinungen wie bei einem Bluterguss ins Gehirn.

K. Burow: «Das methodische tiefe Einathmen in therapeutischer Beziehung».

Was die Bedingungen zur Anwendung dieser Methode anbetrifft, so empfiehlt sie sich, wenn der Process einen chronischen Verlauf angenommen hat und die Temperatur normal ist; ferner wenn keine starken Brustschmerzen und Husten bestehen und der Kranke nicht zu schwach ist; wenn die Rasselgeräusche nicht ein klinischer Ausdruck für einen zerstörenden Process in den Lungen sind (wenn kein Blut-

speien besteht). Bei Herden in den Lungenspitzen, wenn auch nicht tuberkulöser Natur, wandte B. diese Methode selten an, wenngleich auch in diesen Fällen die chronisch catarrhalischen Erscheinungen deutlich schwächer werden.

N. Wigdortschik: «Einige Beobachtungen über die Grippeepidemie im Winter 1900». (Nr. 26.)

P. Zesarewsky: «Ueber die Frage der Heredität der Krankheiten». (Nr. 27, 28.)

A. Worobjew: «Ein Fall von zweitem Bruch der Schulter».

A. Kordobowsky: «Allgemein zugängliche analytische Instrumente».

A. Mostkow: «Zur Frage über die Wirkung von Ichthyol bei Lungenschwindsucht».

Ichthyol kann concurriren mit den Präparaten des Kreosots: in leichten und mittelschweren Fällen, wenn noch keine grosse Zerstörung des Lungengewebes stattgefunden hat, tritt nach Ichthyolgebrauch eine entschiedene Besserung des Allgemeinzustandes und der localen Symptome ein, der Appetit wird nicht verdorben, im Gegentheil steigt er sogar.

J. Stumeisen: «Zur Casuistik der gefährlichen Folgen der Circumcision, ausgeführt von Laien».

St. beschreibt 2 Fälle, bei denen nach ausgeführter Circumcision sich tuberkulöse Wunden bildeten.

W. Weliamowitsch: «Die ambulatorische Anwendung der Hypnotherapie, ein Mittel zum Kampf gegen den Alkoholismus». (Nr. 29.)

Da die Errichtung einer auch nur annähernd genügenden Zahl von Krankenhäusern speciell für Alkoholiker bei der gegenwärtigen ökonomischen Lage Russlands unmöglich ist, die Resultate der ambulatorischen Anwendung der Hypnose durchaus günstige sind, so sollte die bestehende Beschränkung des Rechtes der Aerzte die Hypnose zu benutzen als ungesetzlich und nicht zu rechtfertigen angesehen werden. Die Behandlung muss richtig und systematisch angewandt und streng durchdacht werden, dieselbe soll sich nicht weniger als 2—3 Jahre hinziehen.

A. Abrashanow: «Zur Casuistik der operativen Behandlung der Bauchwassersucht bei atrophischer Cirrhose der Leber».

Bericht über einen günstigen Erfolg bei Lebercirrhose. Nach vorausgegangener Laparotomie wurde ein Stück Netz in die Bauchwunde eingenäht. Glatter Wundverlauf. Trotzdem sich noch Flüssigkeit im Abdominalraum ansammelte, so wird doch die Indication zu einer Punction viel seltener, in den folgenden 3 Monaten nur 3 Mal, wobei die Intervalle zwischen den einzelnen Punctionen immer länger werden. A. hält eine vollständige Heilung nicht für ausgeschlossen.

D. Nukolski: «Ueber die Ursachen der Kindersterblichkeit in Russland». (Nr. 30.)

A. Lifschütz: «Zur Casuistik der Fremdkörper im äusseren Ohr».

B. Kirsner: «Ein Fall von Anomalie in der Entwickelung der weiblichen Geschlechtssphäre. Doppelte Gebärmutter (Uterus didelphys)».

Fr. Mühlen.

Medizinskija Pribawlenija k morskomu sborniku. Juli—October 1901.

Popow: «Die Mineralwässer Griechenlands».

Sie zerfallen in 3 Gruppen: a) alkalisch-muriatische, b) alkalische, c) Schwefelwässer, zu den ersten gehören Oedipso, Thermopylen und Kythnos, zu den zweiten Lutraka, Plastitomon und Kilini, zu den dritten Ipati, Metana und Kaiaffa. Die Indicationen zum Gebrauch bieten keine Besonderheiten; die Einrichtung ist in den angeführten Bädern genügend. Für den Reisenden ist Kenntniss der französischen Sprache empfehlenswerth.

Gubarew: «Ein Fall von Syringomyelie». Casuistischer Beitrag.

Anin: «Arteria hyaloidea persistens et cataracta polaris posterior». Casuistischer Beitrag.

Fadjejew: «Ueber das Table d'hote — system der Krankenbeköstigung in den Hospitälern des Marineressorts».

Das beschriebene System besteht in einer Umwandlung der Krankenbeköstigung nach bestimmten Rationen in eine Beköstigung nach Wahl der Patienten selbst innerhalb des Rahmens eines bestimmten Speisezettels. Die zweijährige Erfahrung in den Hospitälern des Marineressorts scheint zu beweisen, dass der neue Modus viele Vorzüge hat und die Ausführung desselben keine Schwierigkeiten bereitet; die Kosten decken sich mit den früher aufgewendeten Mitteln. Die Vertheilung der Nährstoffe (Fette, Eiweisse und Kohlehydrate) ist bequemer und rationeller.

A. von Bunge: «Die Spitzbergenexpedition in sanitärer und hygienischer Beziehung».

Ein interessanter Bericht, aus dem Ref. nur das Wichtigste hervorheben möchte. Der gefürchtete Scorbut ist keinmal aufgetreten; Infectionskrankheiten sind nicht vorgekommen, einige Mal Rheumatismus muscularis und besonders Conjunctivitis (im Frühjahr). Im Ganzen sind die hygienischen Verhältnisse als so günstig zu bezeichnen, dass Spitzbergen im Sommer als sehr geeigneter Aufenthaltsort für Tuberkulöse zu betrachten ist.

Ellenbogen: «Die Verpflegung der Verwundeten im europäisch-chinesischen Kriege zu Wasser».

Diese Mittheilung beweist die Unzulänglichkeit jeder improvisirten Hilfeleistung und die Nothwendigkeit der Herstellung ständiger Hospitalschiffe.

Kretschunesko: «Ein Fall von extragenitaler syphilitischer Infection».

Casuistische Mittheilungen mit zahlreichen Angaben aus der russischen Literatur.

Woloschin: «Uasen als Curort für die Kranken des Stillenoceangeschwaders».

Der Ort Uasen liegt etwa 40 engl. Meilen von Nagasaki 2400′ über dem Meeresspiegel, hat heisse Quellen mit Schwefel und wenig Eisen. Indicirt ist der Gebrauch der Wässer hauptsächlich als Wannen bei Syphilis, Rheumatismus etc. Das Bergklima hat ausserdem einen vorzüglichen Einfluss auf Anämische, Cachektische. Es wäre wünschenswerth genauere wissenschaftliche Daten über den Ort Uasen zu gewinnen und wenn möglich ein eigenes Sanatorium zu errichten.

Voss.

Obosrenje psichiatrii, nevrologii etc. (Psychiatrische, neurologische etc. Rundschau). Herausgegeben von Prof. W. M. Bechterew. (Juni—September 1901. Nr. 6—9).

W. v. Bechterew: «Ueber acute cerebellare Ataxie».

Im Anschluss an einen von Schnitzer publicirten Fall erörtert Verf. den Unterschied zwischen obiger von ihm zuerst geschilderter Krankheitsform und der Westphalschen «acuten Ataxie». Vor Allem betont er den aetiologisch wichtigen Zusammenhang mit dem chronischen Alcoholismus, die Abwesenheit von scandirender Sprache, spastischen Erscheinungen etc. Nach des Autors Ansicht gehört der Schnitzersche Fall zu der von ihm hervorgehobenen Gruppe, nur seien statt des Alcoholismus hier Lues und hereditäre Belastung als ätiologische Factoren zu nennen. Jedenfalls sei als unmittelbare Ursache eine Läsion des Kleinhirns (Circulationsstörungen ?) anzunehmen.

Wyrubow: «Abweichungen in der Bildung des Circulus Willisii, ihre Häufigkeit und Bedeutung bei Geisteskranken».

An 112 Sectionsfällen hat Verf. seine Beobachtungen angestellt, die er zu folgenden Sätzen resumirt:

1. Die basalen Gefässe zerfallen in einen vorderen und einen hinteren Antheil, von dem ersteren werden die Hemisphaeren; und die Stammganglien versorgt (Gebiet der Carotis int.) die Hinterhauptlappen und theilweise die Schläfenlappen, ferner Vierhügel, Kleinhirn, Brücke und Med. Oblongata werden von dem hinteren Antheil versorgt (Gebiet der Art. vertebralis, basilaris, cerebelli). Da an den Rindenarterien wenig Anastomosen existiren, haben Bildungsanomalien für die Versorgung grosse Bedeutung.

2. Die Anomalien zerfallen in solche des Verzweigungstypus und solche der Gefässweite.

3. Sie kommen bei Geisteskranken viel häufiger vor als bei Gesunden und können als Degenerationszeichen angesehen werden. Am häufigsten sind Anomalien im Gebiet der Art. cerebri ant. (Stirnhirn!), nächstdem der Art. cerebri post.; sie sind links häufiger als rechts.

Die genauere Beschreibung ist im Original nachzulesen.

Schatzki: «Die Grundlagen der Wirkung statischer Electricität.

Durch Nachweis electrolytischer Eigenschaften glaubt Verf. die Wirksamkeit des statischen Stroms auf den Organismus bewiesen zu haben. Seine Erfahrungen fasst er folgendermassen zusammen: Der den menschlichen Organismus passirende Strom wird zweifellos von electrolytischen Wirkungen und Wärmeerhöhung begleitet. Diese zwei Factoren sind also die Grundlagen seiner Wirksamkeit.

Leider bleiben die sog. «electrolytischen Wirkungen» im Organismus ebenso unaufgeklärt» wie die Erfolge der Franklinisation stets gewesen sind.

Pawlow: «Die physiologische Rolle der vorderen Zweihügel». Zu einem Referat nicht geeignet.

W. von Bechterew. «Ueber operative Eingriffe bei der choreatischen Epilepsie».

Der Autor verweist auf frühere Publicationen betreffend jene von ihm zuerst beschriebene Form der Epilepsie, welche als choreatische bezeichnet wird. Ein solcher Fall ist nun von ihm zur Operation gebracht worden, leider verhinderte der infolge von Erysipel eingetretene Exitus letalis die einwandsfreie Beurtheilung des Effects. Der 2. Mal operirte Kranke zeigte nach dem ersten Eingriff (einseitige Trepanation mit Ausschneidung kleiner Rindenstücke) eine Besserung des Gesammtzustandes und ein Nachlassen der Krämpfe; doch ist die Pause zwischen diesem und der zweiten Operation, an welcher der Kr. zu Grunde ging zu kurz um weitgehende Schlüsse zu ziehen. Der Verf. hält sich allerdings für berechtigt dem operativen Eingreifen bei der sog. choreatischen Epilepsie das Wort zu reden. Es wird wohl lange dauern, bis an der Hand mehrerer Fälle der überaus seltenen Krankheit die Richtigkeit der geäusserten Anschauung wird geprüft werden können.

Levkowsky: «Ueber cerebrale Meningitis.

Verf. berichtet über 2 Fälle von luetischer Basalmeningitis, die richtig diagnosticirt wurden und über einen Fall von Hysterie, der als Meningitis behandelt wurde. Es nimmt Ref. Wunder, dass auf Vorhandensein oder Fehlen des Kernigschen Symptoms garnicht gefahndet wurde, während über das Babinskische Zehenphänomen recht weitläufig geredet wird. Im Uebrigen bemüht sich der Autor nachzuweisen, dass mitunter die Differentialdiagnose Hysterie (Meningisme) und Meningitis sehr schwierig sein kann, wovon Ref. gern überzeugt ist.

Teljatnik: «Zur Frage der Kälte- und Wärmenerven».

An der Hand eines Falls von erhaltener Kälte bei geschwundener Wärmeempfindung bei Neuritis referirt Verf. über neuere Arbeiten auf diesem Gebiet und nimmt schliesslich folgende Stellung zur Frage: In pathologischen Fällen ist die Annahme getrennter Nerven bequem, doch ist dieselbe physiologisch noch nicht als bewiesen zu erachten.

Schatzki: «Heilung beiderseitiger Mastodynie durch Franklinisation».

Nicht nur in Lourdes geschehen Zeichen und Wunder, sondern auch durch die Hand überzeugter Electrotherapeuten!

W. von Bechterew: «Ueber das corticale Sehcentrum».

Auf Grund langjähriger Versuche nimmt Verf. an, dass beim Hunde das Sehcentrum an der Innenseite des hintersten Hemisphaerenabschnitts zu suchen sei.

Falk: «Zur Casuistik sympathischer Nervenstörungen».

Verf. berichtet über einen Fall von Dementia e laesione organica, bei dem sich Störungen auf dem Gebiet des N. sympathicus fanden, nämlich vasomotorische Erscheinungen am Kopf und der Brusthaut, ausserdem Pupillenerweiterung (einseitig).

Jurmann: «Ueber Trichotillomanie».

Unter Tr. versteht Verf. mit Hallopean die Sucht sich die Haare auszureissen, wie sie mitunter bei Geisteskranken beobachtet wird. Als Grund wurde früher unerträgliches Jucken angeführt, im hier citirten Fall soll es sich um sexuelle Perversität gehandelt haben, die sich in dem Benehmen des Kranken auch sonst äusserte.

Pussep: «Die Chirurgie bei der Behandlung von Nervenkrankheiten».

Portugalow: «Ueber die Lehre vom Verbrecherthum».

Tschegolew: «Ueber die Betheiligung einzelner Muskelgruppen bei Lähmungen und Contracturen infolge von Hemiplegie».

(Referat folgt später, da der Schluss noch nicht erschienen).

W. von Bechterew: «Ueber Reflexe im Bereiche des Gesichts und Kopfes».

Verf. unterscheidet folgende Reflexe: 1. Conjunctival- resp. Hornhautr. 2. Augen (resp. supraorbital-) reflex, erzeugt durch Beklopfen des Jochbogens und des Stirn-Schläfenbeins, besteht in einer Contraction des M. orbicularis oculi. 3. Jochbogenreflex — durch Beklopfen des Arc. zygomaticus wird der Mundwinkel nach hinten oben gezogen. 4. Unterkiefer- resp. Masseterenreflex, darf als bekannt vorausgesetzt werden; seine Erhöhung weist auf Bulbäraffectionen hin (Clonus!) 5. Reflex der Nasenschleimhaut und 6. der Rachenschleimhaut.

Ossipow: «Intoxication bei dauerndem Trionalgebrauch».

(Referat folgt nach Schluss der Arbeit).

Jegiasarjanz: «Paramyoclonus multiplex» (Friedreich). (Referat folgt nach Schluss der Arbeit).

Voss.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. 1901. Nr. 7—9.

Ott: «Die Beleuchtung der Bauchhöhle (Ventroscopia) bei vaginaler Cölitomie». (Nr. 7 und 8).

Bei Lagerung der Pat. in Trendelenburg'scher Lage, wie zur Laparotomie, wird das Licht entweder mittels Stirnreflectors durch den im hinteren Scheidengewölbe angelegten Schnitt geleitet oder es wird ein zu diesem Zweck speciell construirtes Lämpchen eingeführt, das in einem rechten Winkel an einem Stiel befestigt ist. Auf diese Weise kann man einen grossen Theil der Bauchhöhle sich dem Auge zugänglich machen: das Promontorium, die linea innominata, die Gegend des Lig. infundibulo-pelvicum, den Dickdarm, den Wurmfortsatz, manches Mal die Leber mit der Gallenblase und die Milz. Verf. tamponirt, bevor Pat. in die Trendelenburg'sche Lage gebracht wird, die aus der Scheide in die Bauchhöhle führende Oeffnung mit sterilisirter Watte, um die der eindringenden Luft beigemengten Staubpartikel aufzufangen.

N. Wolkowitsch: «Ueber eine plastische Methode der Vereinigung von Blasenscheidenfisteln mit Hilfe der Gebärmutter». (Nr. 7 und 8).

Nach Entfernung des Narbenringes wird ein Querschnitt im hinteren Scheidengewölbe angelegt, der in die beiden Seitengewölbe ausläuft und zu dem Zweck angelegt ist, die Port. vag. von den Verwachsungen zu befreien. Dieselbe muss soweit beweglich sein, dass sie sich bis zur Urethralöffnung hervorziehen lässt. Die Umgebung der Fistel wird in einer Entfernung von 1—1½ Ctm. angefrischt, dann wird die Gebärmutter herabgezogen und in dieser Position fixirt, wo-

durch die Fistel gedeckt wird. Gewöhnlich genügen 3 Nähte zur Fixirung. Näheres im Original.

Anufriew: «Ueber Tubo-ovarialtumoren im Zusammenhang mit extrauteriner Schwangerschaft». (Nr. 7 und 8).

Verf. beschreibt zwei Fälle von operirter Extrauteringravidität und zwei Tubo-Ovarialcysten. In einem Fall handelte es sich um eine linksseitige Tubargravidität, die linke Tube ging unmittelbar in einen Sack über, der zum Theil von der Tube, zum Theil von dem Eierstock gebildet ist. Mikroskopisch liess sich nachweisen, dass die Sackwand aus Tubengewebe bestand und der Uebergang von diesem auf das Ovarialgewebe ein unmittelbarer war. Im zweiten Fall ging gleichfalls das Ovarialgewebe in die Tubenwandung über, es handelte sich ebenfalls um Extrauteringravidität. Die beiden anderen Fälle stellten echte Tuboovarialcysten dar.

L. Kriwsky: «Ein Fall von wiederholter Uterusruptur während der Geburt». (Nr. 7 und 8).

Eine 33jährige Fabrikarbeiterin kreisste zum 6. Mal: enges Becken, verzögerte Geburt. Kopf beweglich. K. machte die Wendung, wobei es schien, dass sich ein Riss in der rechten Seite des Uterus fand, was sich bei der Untersuchung nach Extraction des Kindes bestätigte. Fieberhaftes Puerperium. Nach 1½ Jahren stellte sich Pat. wieder vor, schwanger im 10. Monat, 2. Schädellage, heftige Wehen, Bandlsches Phänomen. Während zum Kaiserschnitt gerüstet wurde, Uterusruptur mit Durchtritt der Frucht in die Bauchhöhle. Laparotomie. Reichliche flüssige Blutmengen in der Bauchhöhle. In der vorderen Wand der Cervix ein 7 Ctm. langer ungleichmässiger Riss, das Gewebe in der Umgegend zerquetscht, daher supravaginale Amputation des Uterus, Durchleitung eines Tampons in die Scheide. Die Frucht todt. Das Puerperium fieberhaft. Genesung. An der amputirten Gebärmutter liess sich die Stelle der ersten Ruptur nicht feststellen.

M. Alperin: «Ueber einen Fall von Cysto-Teratoma sacralis bei einem neugeborenen Kinde». (Nr. 7 und 8).

Erschwerte Geburt. Das Kind — ein Mädchen — hatte eine grosse Geschwulst, deren Umfang 47 Ctm. betrug, von der Kreuz- und Dammgegend ausgehend, fluctuirend. Nach Eröffnung des Sackes, wobei sich 2½ Glas blutig seröser Flüssigkeit entleerte, sah man einen Tumor, der auf den ersten Eindruck einer vielkammrigen Cyste glich. Derselbe war am Kreuzbein befestigt. Im Innern fanden sich Knöchelchen von 1—3 Ctm., Muskel- und Fettgewebe und Drüsen.

D. Abuladse: «Ueber conservative Behandlung der intramuralen und submucösen Myome per laparotomiam». (Nr. 7 und 8).

Verf. führt eine reichhaltige Literatur und 15 von Rein in Kiew operirte Fälle an. Bei allen intramuralen und submucösen Myomen ist in erster Reihe möglichst conservativ zu operiren, die Hysteromyomotomie ist einzuschränken.

D. Ott: «Ueber die operative Behandlung der narbigen Parametritis». (Nr. 9).

In gewissen Fällen von narbigen Veränderungen in der Nähe der Gebärmutter kann eine operative Behandlung von Erfolg sein. Verf. zeigt an einem Beispiel, ohne den Weg der Operation genauer anzugeben, in welcher Art ungefähr vorzugehen ist. Man durchschneidet die vom Uterus zur seitlichen Beckenwand ziehende quere Narbe in sagittaler Richtung und zieht den Uterus ab in entgegengesetzter Richtung. Dadurch entsteht eine ovale Lücke, bei stärkerem Zug ein in querer Richtung verlaufender Schlitz. Dieser wird in frontaler Richtung vernäht — auf diese Weise soll die abnorme Lage des Uterus gehoben werden. Eine detailllirte Beschreibung der Operation wird nicht gegeben, auch auf die Auswahl der Fälle findet man keinen Hinweis. Die operirten Kranken sind alle genesen. Bei der Durchschneidung der Lig. sarco-uterina ist die Eröffnung des Peritoneums erforderlich. Verf. proponirt diese Operation zu bezeichnen als conservative vaginale Coeliotomie.

Fedorow: «Drei Fälle von Extrauteringravidität». (Nr. 9).

Im ersten Fall handelte es sich um eine Ruptur der linken Tube, Operation, Genesung. Im zweiten Fall handelte es sich um einen rechtsseitigen tubaren Abort, Coeliotomia abdom., Genesung. Der dritte Fall betraf eine Kranke, die unter den Zeichen acuter Anämie zu Grunde ging.

Kakuschkin: «Ueber die operativen Behandlungsmethoden der Uterusmyome.». (Nr. 9 und folg.).

Die Einleitung enthält einen historischen Ueberblick über die Behandlungsweise der Myome.

Drenteln: «Ueber die Anwendung von Antistreptokokken-Serum». (Nr. 9).

Eine 24-jährige Frau erkrankte nach einem durch eine Hebamme künstlich hervorgerufenen Abort an septischen Erscheinungen. Die Abortreste wurden ausgekratzt und die Uterushöhle mit Jod desinficirt, die Temperatur blieb hoch der Puls frequent, die Leber schwoll an. Am 11. Tage nach der ersten Temperaturerhöhung wurde zum ersten Male Antistreptokokkenserum eingespritzt und zwar im Laufe einer Woche täglich ein Mal 10 Cbcm. mit Ausnahme der ersten Dosis von 20 Cbcm. Daneben wurden Einreibungen mit Ung. ciner. verordnet. Am 7. Tage entstand in Folge der Einspritzungen ein diffuses Erythem, das sich 2—3 Tage hielt. Die Temperatur fiel bei dieser Behandlung ab, das Allgemeinbefinden hob sich, aber am 23. Tage der Erkrankung hob sich bei frequentem Puls die Temperatur, mehrere Gelenke schwollen an, so dass wiederum mit den Injectionen begonnen wurde: es wurden 6 Einspritzungen gemacht, eine von 20 Cbcm., die übrigen von 10 Cbcm. Das Fieber fiel wieder ab und Pat. genas.

Nowikow: «Schwangerschaft bei Uterus duplex». (Nr. 9).

Eine 34jährige Frau gebar ein nicht ausgetragenes Kind. zwei Wochen darauf constatirte ein Arzt Schwangerschaft im 7. Monat. zum richtigen Termin gebar die Frau ein gesundes ausgetragenes Kind. In einem andern Falle wurde gleich nach der Geburt eines ausgetragenen Kindes ein drei monatlicher Fötus mit Eihäuten und dann eine normal entwickelte Placenta geboren. Im dritten Fall handelte es sich um die Geburt eines todten ausgetragenen Kindes, 47 Tage später kam ein ausgetragenes, normales Kind zur Welt. Bei der Untersuchung stellte es sich heraus, dass auf der vorderen und hinteren Scheidenwand Wülste hervorragten, die breitbasig in der Mittellinie aufsassen, — Ueberbleibsel eines Septum vaginae. Auf der portio vagin. sah man deutlich zwei Muttermundsöffnungen. Es fanden sich zwei Gebärmütter eine vergrössert (noch nach der Geburt) die andere von normaler Grösse. Die beiden Uteruskörper sind vollkommen appart von einander zu fühlen.

Th. Dobbert: «60 Fälle von unterbrochener Tubargravidität». (Nr. 9).

Von 60 Fällen wurden 46 operativ behandelt 14 expectativ, in 32 Fällen handelte es sich um rechtsseitige, 24 mal um eine linksseitige Tubarschwangerschaft. Die Präparate wurden einer genauen microskopischen Untersuchung unterworfen, wobei es sich erwies, dass sich in dem Gebiete des Fruchtkörpers, das nicht als Sitz der Placenta diente, nur stellenweise Decidua vera Bildung fand, öfters waren diese Stellen von einer wenig veränderten Schleimhaut bedeckt. Niemals hat D. eine decidua reflexa gesehen. Eine Ruptur der schwangeren Tube fand sich 8 mal, ein vollkommener Tubenabort 5 mal, ein unvollkommener 23 mal, Ruptur mit folgendem vollkommenen Abort 1 mal, unvollkommener Tubarabort mit secundärer Ruptur 3 mal. In einem Drittel aller Fälle waren die Adnexa der anderen Seite pathologisch verändert. In 11 Fällen beobachtete man den Abgang der decidua uterina. In den acuten Fällen spricht sich D. für ein mehr actives Vorgehen aus, in den Fällen, wo sich eine abgesackte Hämatocele bildet, ist expectativ zu verfahren und zu beobachten, ob Veränderungen eintreten: bei sich wiederholenden Nachschüben ist operativ vorzugehen, anderenfalls gelingt es eine Anzahl von Fällen conservativ zu behandeln. Was den Operationsmodus betrifft, so wurde 27 mal laparotomirt, 1 mal Coeliotomia vaginal., 13 mal Laparotomie nach Eröffnung des Haemotocelensackes durch den hinteren Scheidenschnitt, 5 mal Eröffnung des vereiterten Haematocelensackes per vaginam ausgeführt.

Lingen.

Довв. ценз. Спб., 14 Февраля 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 3. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". **1902.**

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediciny i Bacteriologii. Band XII, Heft 4, 5.

N. Swenson: «Zur Frage vom Gas-Stoffwechsel bei Carcinomatösen».

Autor studirte diese Frage an einem Patienten mit Oesophaguskrebs. Er fand, ebenso wie Kraus, dass der Verbrauch von O nicht nur nicht verringert ist, sondern im Gegentheil vermehrt; der allgemeine Stoffwechsel und die Zerlegung der stickstofffreien Substanzen (Fette) geht intensiver vor sich, als man eigentlich erwarten durfte.

N. Pokschischewski: «Die Agglutination als diagnostisches Mittel beim Rotz».

Ausser der Reaction mit Mallein hat man in letzter Zeit versucht, die Agglutinationsmethode zur Diagnose des Rotz heranzuziehen. Autor hat auf der Odessaer bacteriologischen Station diesbezügliche Versuche an Pferden angestellt. Er constatirte: 1) das Serum von gesunden Pferden zeigt keine Agglutination bei einer Verdünnung der Bouilloncultur der Rotzbacillen auf 1:300. 2) dagegen bieten rotzkranke Pferde ein klares mikroskopisches Bild der Agglutination selbst bei einer Verdünnung von 1:1000; bei einer Verdünnung von 1:500 tritt schon makroskopisch eine deutliche Reaction auf. — Die Injection von Mallein erhöht bei rotzkranken Pferden die Agglutinationsfähigkeit des Blutserums; die Reaction tritt noch bei einer Verdünnung von 1:2000 auf.

Oppel: «Ueber den Einfluss des Opiums auf die Immunität».

Die Arbeit ist unter Metschnikow's Leitung entstanden. Die Versuche wurden an Typhusculturen angestellt. Die frischen Culturen wurden mit sterilisirter Bouillion versetzt und den Meerschweinchen in die Bauchhöhle einverleibt. Als Opiumpräparat verwandte Autor kleine Dosen von Tinct: opii thebaica; die Verdünnung geschah immer mit sterilisirter physiologischer Kochsalzlösung. Das Opium wurde subcutan oder intraperitoneal verwendet. Als minimale tödtliche Dosis fand Autor für Meerschweinchen von 500—600 gramm $^1/_5$ einer 24-stünd. Cultur; für Meerschweinchen von 240—300 gramm Gewicht betrug die minimale tödtliche Dosis $^1/_6$ der 24-stünd. Cultur; der tödtliche Ausgang wird nun in hohem Maasse beschleunigt bei gleichzeitiger Injection von Opiumtinctur (1 ccm.: 200, 1:500 Gewicht des Thieres), dabei tritt ein rasches Sinken der Temperatur ein. Zu den Versuchen müssen sonst Dosen verwandt werden, die geringer sind, als die oben angeführten. Verf. überzeugte sich bei seinen vielen Experimenten, dass die Injection von Typhusculturen eine Leucocytose hervorruft. Die vielkernigen Leucocyten erfassen die Typhusbacillen und in ihrem Protoplasma kann man zuweilen, bis 30 Bacillen nachweisen. In dem 5—6 Stunden nach der Injection untersuchten Exsudate constatirt man eine Unmenge von vielkernigen Leucocyten, die zu Haufen aneinanderliegen. Nicht alle enthalten in ihrem Leibe Bacillen, viele erscheinen ganz frei; allmählich verschwinden die Bacillen aus dem Exsudate ganz. Bei Meerschweinchen, die gleichzeitig mit den Typhusbacillen Tinct. opii erhalten haben, — 1:200 bis 1:2000 des Körpergewichts tritt nur ganz allmählich eine Leucocytose auf; je grösser die Opiumdosis war, um so geringer ist die Leucocytose. Auf Grund seiner Versuche kommt nun Autor zum Schluss, dass das Opium die Immunität der Thiere gegen gewisse Bacillen herabsetze und das geschehe eben nur auf Grund der Herabsetzung der Leucocytose, mit anderen Worten der Beschränkung der Phagocytose.

S. Ssalaskin und E. Kowalewskaja: «Ueber die Bildung der Harnsäure in der Leber der Vögel».

Die Arbeit erscheint in deutscher Sprache in der Zeitschrift für phys. Chemie. Das Resultat der experimentellen Untersuchung ist — dass die Leber eine Hauptrolle bei der Harnsäurebildung spielt, indem sie den Ort der Synthese darbietet, als Material hierfür dienen nicht nur die Ammoniaksalze von organischen Säuren, sondern auch mehr complicirte Verbindungen, wie z. B. das Arginin.

A. Jarotzki: «Zur klinischen Bestimmung des arteriellen Druckes».

Autor verwirft die bekannten Apparate von Basch, Potain, Riva-Rocci und Gaertner, da dieselben nur die maximalen Werthe für den Blutdruck geben, ausserdem seien die Werthe durchaus nicht absolute, sondern relative. Mit Hülfe dieser Apparate könne man nur die Blutdruckwerthe bei einer und derselben Person vergleichen, nicht aber die verschiedener Individuen. — und doch sei es für den Kliniker von grosser Wichtigkeit genaue absolute Werthe zu besitzen. Solche könne man dann erhalten, wenn das Lumen der Arterie nicht in direkte Verbindung mit dem Manometer gebracht wird. Dieses Princip ist bereits von Marey angewandt worden, und 2 englische Autoren — Hill und Barnard haben auf diesem Princip fassend einen sehr brauchbaren Apparat angegeben. Derselbe besteht aus einem ledernen Armbande, das um die Schulter gezogen wird und auf dessen Innenfläche ein langes Kautschukkissen befestigt ist. Letzteres umfasst die Schulter gänzlich und steht sowohl mit einer Luftpumpe, als auch mit einem Manometer in Verbindung. Wird nun das Kissen aufgebläht, so beginnen zu einem gewissen Moment Pulsationen am Manometer. Das Maximum des Manometerausschlages entspricht dem mittleren arteriellen Drucke in der a. brachialis. Setzt man die Aufblähung weiter fort, so werden die Pulsationen am Manometer geringer und hören schliesslich ganz auf. Lässt man nun allmählich die Luft aus dem Kissen heraus, so kann man wieder das Maximum des Manometerausschlages erhalten und auf diese Weise die vorher gefundenen Werthe controlliren. Autor hat mit diesem Apparat an verschiedenen Kranken viele Untersuchungen ausgeführt und empfiehlt dessen Anwendung auf das Wärmste. Die einzelnen bei den verschiedenen Erkrankungen (Herz-, Nieren-, Lungenleiden) gefundenen Werthe sind im Original nachzulesen.

S. Ssalaskin und Dziezgowski: «Ueber die Lostrennung von Ammoniak bei der Trypsin und Pepsinverdauung des Eiweisses».

Die Arbeit erscheint in deutscher Sprache im Centralblatt für Physiologie.

Th. Lominski: «Ueber den Bau der Linse».

Mit Hülfe einer besonderen Injections- und Imprägnationsmethode (siehe Original) überzeugte sich Verf. dass 1) die die einzelnen Linsenfasern untereinander bindende Substanz für Flüssigkeiten durchgängig sei und leicht mit einer colorirten Flüssigkeit gefüllt werden könne; wahrscheinlich führt diese Substanz die Nährflüssigkeit für die Linsenfaser. 2) dass die Linsenfasern in Längsrichtung aus einzelnen Lamellen zusammengesetzt erscheinen, was die so charakteristische sexagonale Figur auf dem Querschnitte erklärt.

Th. Lominski: «Eine neue Methode zur Imprägnation der Gewebe mit Metallen».

Die Methode besteht darin, dass zur Impregnation zuerst eine Lösung von Zinnchlorür (1/2—1 pCt.) verwendet wird und später eine Goldchloridlösung (1/10—1/3 pCt.).

Sophie Hornstein: «Ueber das Calciumperoxyd (Gorit) und dessen Anwendung in der Therapie».

Das Calciumperoxyd, das durch Einwirkung von Wasserstoffsuperoxyd auf Calciumoxydhydrat entsteht, stellt ein weisses, krystallinisches, in Wasser fast unlösliches Pulver dar; im Trocknen erhält sich das Pulver lange Zeit unverändert; in Wasser suspendirt oder in Contact mit organischen Geweben zersetzt sich das Calciumperoxyd rasch, wobei Sauerstoff frei wird. Die Menge des ausgeschiedenen Sauerstoffes schwankt in verschiedenen Präparaten, je nach dem Gehalt an Wasser, zwischen 11—22 pCt. Das von der Verfasserin angewandte Gorit (von der Firma Heyden-Radebeul) enthält auf 1 gr. durchschnittlich 89,6 ccm. Sauerstoff. Die Versuche über die antiseptische Wirkung des Gorit wurden so angestellt, dass zu 10 Ccm. einer 1—2 tägigen Bouilloncultur der B. coli communi, cholerae, typhi, des B. pyocyanei verschiedene Mengen Gorit — 0,1—1,0 hinzugesetzt wurde; nach gutem Umschütteln wurde in Zeitabständen von 5—10—30 Minuten —1 Stunde auf sterile Bouillon übergeimpft. Es erwies sich, dass das käufliche Gorit genau dieselben antiseptischen Eigenschaften besitzt, wie Calciumperoxydhydrat; so konnte nicht mehr ein Bacterienwachsthum nachgewiesen werden bei Zusatz von 0,3 g. Gorit zu einer Cultur von B. coli comm. — nach 15 Minuten, oder zu einer Cultur von B. typhi nach 15 Minuten. Verfasserin versuchte das Gorit zur Desinfection der Mundhöhle anzuwenden und setzte diese Substanz zu den verschiedenen Zahnpasten und Zahnpulvern hinzu; da das reine Gorit reizend wirkt, so verordnete H. es in Verdünnung (in Form von 2½—5—10 pCt. Emulsion). Der active Sauerstoff wirkt hier äusserst günstig ein; dabei konnte H. sich überzeugen, dass die Zähne selbst von der Substanz nicht angegriffen werden. Als Zahnpulver empfiehlt Autor folgende Combination: Calcar. carb. 35,0; Magnes carb. 6,0; Riz. Iridis flor. 3,0; Gorit 3,0—6,0; Ol. Menth. pip. 0,5; Ol. Caryophyll. gtt. I; Anisi. stellat. gtt. I. — Auch bei verschiedenen Erkrankungen des Darmcanals, nam. bei abnormen Gährungszuständen müsste Gorit in Folge des activen Sauerstoffes sich nützlicherweisen. Roschkowski hat diesbezügliche Versuche an Kindern durchgeführt und war mit dem Mittel äusserst zufrieden. Was die Dosis anlangt, so giebt Verfasserin für Erwachsene an 0,5—1,0 gr. pro dosi und 5—6 gr. pro die.

N. Strashesko: «Zur Frage von der Pseudolebercirrhose».

An der Hand eines instructiven Falles bespricht Autor die Pathogenese dieser Krankheit. Die von Curschman zuerst beschriebene Form von sog. Zuckergussleber und die sog. pericarditische Pseudolebercirrhose nach Pick stellen nach S. einen und denselben Krankheitsprocess dar, den man allgemein als «Pseudolebercirrhose» bezeichnen kann. Aetiologisch kommen hier Circulationsstörungen in Betracht und nam. die Synechia pericardii.

Abelmann.

Russki Shurnal koshnych i wenericzeskych bolesnije. (Journal russe des maladies cutanées et vénériennes). Nr. 10—12 1901.

Tschlenow: «Pityriasis rubra».

Verf. formulirt das Ergebniss seiner umfangreichen Arbeit in folgenden Schlusssätzen:

1) Die Aufstellung einer Gruppe «Pityriasis rubra» (Brocq) oder einer Gruppe der «abschülfernden Erythrodermieen» (Besnier) im Sinne der französischen Schule ist in wissenschaftlicher Hinsicht vollkommen unbegründet.

2) Pityriasis rubra Hebra stellt ein scharf und streng umschriebenes klinisches Bild dar.

3) Dermatitis exfoliativa (subacuta) Wilson-Brocq ist ebenfalls eine vollkommen selbstständige Krankheitsform, die im Allgemeinen noch wenig bearbeitet ist; das Bestehen einer chronischen Form der Dermatitis exfoliativa ist unbewiesen.

4) Das Erythème scarlatiniforme ist in vielen Formen identisch mit den sog. Arzneiexanthemen und bedarf jedenfalls einer näheren Bearbeitung.

5) Obgleich das klinische Bild der Pityriasis rubra in seinen Cardinalsymptomen vollkommen der von Hebra gegebenen Beschreibung entspricht, bietet es doch gegenwärtig einige Abweichungen und Vervollständigungen im Vergleiche mit der ursprünglichen Darstellung.

6) Die histologischen Veränderungen bei der Pityriasis rubra bestehen in primären Epidermisveränderungen mit secundärer entzündlicher Betheiligung der Cutis, die zum Schluss, bei längerem Bestehen des Leidens, zu Atrophie der Haut führen.

7) Bezüglich der Aetiologie des Leidens kann keine der darüber bestehenden Theorien als bewiesen angesehen werden; die grösste Wahrscheinlichkeit von allen hat noch die des toxischen Ursprungs, obgleich auch für diese ein stricter Beweis noch aussteht.

8) Die Prognose ist im Allgemeinen sehr ungünstig, doch nicht so infaust, wie es von Hebra angenommen wurde.

9) In Anbetracht der vollkommenen Unkenntniss über den Ursprung des Leidens ist die Therapie nur eine palliative und in der Mehrzahl der Fälle vollkommen erfolglose.

Literaturverzeichniss, 182 Nummern umfassend.

Ter-Grigorjanz: «Alopecia areata».

1. Das Bestehen von trophoneurotischen Erscheinungen überhaupt und Trophoneurosen der Haut unterliegt keinem Zweifel.

2. Alopecia areata ist eine selbstständige Krankheit, unter besonderem klinischen Bilde verlaufend.

3. Die Pathogenese des Leidens liegt in den Nerven.

4. Der Einfluss der Nerven ist bedingt durch eine Störung ihres nutritiven Reizes auf Haare und Haut.

5. Die parasitäre Theorie ist nur eine Hypothese.

6. Das pathologisch-anatomische Bild ergiebt nichts für A. a. Specifisches; es zeigt nur einen atrophischen Zustand der Haare und bisweilen auch der Haut.

7. Das Vorhandensein von sog. trophischen Nerven ist nicht erwiesen; augenscheinlich erfüllen sensible Fasern diese Function.

8. Bei Thieren liegen im 2. Intervertebralganglion des Halsmarkes trophische Centren für die Haut (und vielleicht auch Muskeln) des Halses.

Omeltschenko: «Ein Fall von Syphilis in der Primärperiode in pathologisch-anatomischer Beziehung.

Betrifft einen jungen Officier, der in der 4.—5. Woche nach der Infection durch Selbstmord endete. Ein sehr genaues Sectionsprotocoll wird in extenso ausgeführt. Anat. Diagnose: Schusswunde im Schädel. Tonsillitis chron. hyperplast. duplex. Pharyngitis gran. chron. Hyperaemia pulmonum. Haemorrhagia epicardii. Myocarditis parenchymatosa acuta c. hyperaemia lienis congestiva. Hepatitis interstitialis hypertrophica acuta incip. c. hepatitide parenchymatosa acuta. Nephritis parench. acuta, Haemorrhagiae lamin. intern. pelv. ren. Hyperaemia hepat. et renum. Gastritis catarrhal. chron. Hyperaemia venosa mucosae intest. Orchitis parenchym. acuta, Ulcus indur. pen. Hyperplasia acuta. glan. lymph.

Aus dem Blut und den Organen angelegte Culturen gingen nicht an. Von den, bei der mikroskop. Untersuchung der Organe gewonnenen Resultaten ist erwähnenswerth die Segmentation der Herzmuskelfasern. An den Blutgefässen nicht scharf ausgesprochene Veränderungen; leichte Periarteriitis an den Endarterien der Hirnrinde. An den Lymphdrüsen starke Proliferation der lymphoiden Elemente, zum grössten Theil in fettiger Degeneration. In den Blutgefässen fast aller Organe in grösserer oder geringerer Menge lymphoide Elemente im Stadium der fettigen Degeneration. Starke fettDegenerat. der Leber- und enterstitiellen plasmatischen Hodenzellen.

Strömberg: «Resultate der bacteriologischen Untesuchungen bei der Controlle des Gesundheitszustandes der Prostituirten der Stadt Jurjew (Dorpat).

Betonung der Wichtigkeit bei derartigen Untersuchungen viele Präparate durchzusehen, resp. Culturen anzulegen, da dadurch es noch oft gelingt Gonococcen nachzuweisen, die bei einmaliger Untersuchung nicht gefunden waren.

J a k o w l e w: «Ulcus indurat. penis bei einem 4½jährigen Knaben».

Dasselbe entstand dadurch, dass die syphilitische Wärterin des Kindes am Penis saugte. Weiterer Verlauf typisch.

T i k a n a d s e: «Ein Fall von multiplen weichen Fibromen der Haut».

63jähriger Patient. Das erste Auftreten einer Geschwulst vor 45 Jahren — zur Zeit der Beobachtung hatte dieselbe ca. Kürbisgrösse erlangt und hing — bei ursprünglichem Beginn in der oberen rechten Glutaealregion — bis zum Knie hinunter. Der Körper übersät mit verschieden grossen Geschwülsten — die Zahl allein derer, die über Hanfkorngrösse war, betrug 2486 — die sämmtlich in der letzten Zeit entstanden sein sollten. Pat. bot ausserdem Erscheinungen dar, die auf die Existenz eines Carcinoms der Leber schliessen liessen.

B j e l a w i n: «Ein Fall von Gumma penis».

25jähriger Patient, Infection vor 5 Jahren, ohne spec. Behandlung geblieben. Beginn des jetzigen Leidens vor 1½ Jahr als Geschwür im Sulc. retroglandular, das im Laufe der Zeit die Corp. cav. pen. in toto ergriffen hatte. Schnelle Heilung bei spec. Behandlung.

D o l g o p o l o w: «Extragenitale Syphilis».

Harter Schanker auf der Tonsille, hervorgerufen durch gemeinsames Rauchen mit einem Syphilitiker, der Papeln am Munde hatte.

W o l f s o h n. «Ein seltener Fall von Impotentia virilis».

35jähriger Patient, seit 10 Jahren verheirathet, Frau noch virgo. Keine hereditäre Belastung, bis zur Verheirathung niemals mit Frauen verkehrt, sehr selten onanirt und mit einer Kuh sodomirt. Vom ersten Anfang an misslangen Coitusversuche mit der Frau — bei genügender Erection ejaculativ praecox. Allmähliches Schwächerwerden der Erectionen und an Stelle der Ejaculationen Abträufeln des Sperma ohne Wolllustempfindungen. Als Pat. in Behandlung trat, hatte er nur selten Nachts halbe Erectionen in Folge von Blasenfüllung. Bei Untersuchung wurde das Nervensystem in Ordnung gefunden (!? Ref.) die Genitalien desgl. Prostata empfindlich, nicht vergrössert — nach Massage Eiterkörpchen in geringer Menge. Massage der nicht vergrösserten Samenbläschen fördert unbewegliche Spermatozoen in grösserer Anzahl zu Tage.

Behandlung mit Johimbin ohne Erfolg; die Ejaculationen hörten schliesslich ganz auf und die Erectionen besserten sich nicht.

K l e i n m a n n: «Eine seltene Form von vorzeitig schwerer Syphilis — Rupia syphilitica».

28jähriger Pat. — Auftreten der Affection 3 Mon. post infect. Baldige Besserung bei energischer Behandlung, sowohl allgemeiner Schmiercur, als auch besonders örtlicher Application v. grauem Pflaster.

T a r n o w s k y: «Die syphilitische Familie und ihre Descendenz».

Die Frage nach dem Einfluss der Syphilis auf die Descendenz, besonders auf die 3. Generation (Enkel), gehört noch zu den umstrittenen. Es existiren darüber verschiedene Meinungen. T. giebt in der vorliegenden sehr interessanten Studie die Resultate, zu denen ihn die Beobachtung von 30 Familien geführt hatte, wo er 3 resp. 4 Generationen genau kannte. Alle diese Familien gehörten den wohlhabenden Klassen an; der Nationalität nach gehörten bei 23 von 30 die Männer zur slavischen Race (20 Russen, 2 Kleinrussen, 1 Pole), 5 Deutschrussen und 2 mit Russinnen verheirathete Franzosen. 19 von den Grossrussen waren mit Russinnen verheirathet, ebenso wie die 2 Kleinrussen; einer mit einer Deutschen; der Pole mit einer Polin. Mithin waren 22 Familien rein slavisch, 4 waren reine Deutschrussen und 4 Kreuzungen. Vorherrschend betreffen die Resultate also die slavische Race.

In allen diesen Familien waren die ererbten und erworbenen Syphiliserscheinungen in der 1. und 2. Generation mit Quecksilber und Jod behandelt worden — mithin betreffen die auf die 3. Generation bezüglichen Schlussfolgerungen solche Individuen, deren Eltern resp. Grosseltern einer specif. Behandlung unterworfen waren.

Bei 26 Familien der 1. Generation, in denen alle Empfängnisse controllirt wurden, gab es 169 Schwangerschaften; diese ergaben lebende Früchte 109 = 64,4 pCt. und Aborte und Todtgeborene 60 = 35,5 pCt. Von diesen 109 der 2. Generation heiratheten 49 und ergaben 166 Schwangerschaften. 7 von diesen zählen nicht mit, weil künstlicher Abort eingeleitet wurde. Die 159 übrigen Schwangerschaften ergaben Aborte und Todtgeborene 45 = 28,3 pCt. Lebende Früchte 117 = 73,5 pCt.

Daraus folgert T., dass die erworbene Syphilis der Eltern auf die Frucht ungünstiger wirkt als die Syphilis der 2. Generation. In Wahrheit gestaltet sich dies verhältnissmässig noch weit prägnanter, da in der vorstehenden Rechnung die Familien der 1. Generation, wo nur Aborte, Todtgeborene und solche Nachkommen waren, die in den ersten Jahren starben, garnicht in Rechnung gezogen sind; denn sie ergaben ja keine für die weitere Fortpflanzung in Betracht kommenden Momente. Dieses letztere erklärt auch den in der Berechnung ausgeführten geringen (35.5) Procentsatz der Aborte und Todtgeborenen in der ersten Generation.

Durch Vergleich der reifen Früchte der 2. und 3. Generation tritt die Abschwächung des schädlichen Einflusses der hered. Syphilis auf die weitere Descendenz noch deutlicher hervor; denn 103 von den 109, die 2. Generation bildenden reifen Früchten wurden genau auf Erscheinungen der hereditären S. u. Dystrophieen untersucht (bei 6 Fällen fehlen die Notizen), und wurden solche bei 50,4 pCt. gefunden; die genannten Erscheinungen fanden sich nur bei 26,2 pCt. der lebenden Früchte, die die 3. Generation bildeten, und zwar verhalten sich, die Zahl der Fälle mit hered. Syphilissymptomen zu der mit Dystrophieen behafteten bei der 2. Generation wie 13 : 39, bei der 3. Generation wie 3 : 25. Die Erscheinungen der hered. S. bei der 3. Generation, fanden sich nur in den Fällen, wo es sich um Syphilis binaria der Eltern (neue Infection mit S. eines hereditär Luetischen), oder Heirath mit einem anderen hereditär Luetischen handelte. «Eine reine 2. Generation, giebt, selbst wenn sie mit den verschiedensten Formen der hereditären Syphilis behaftet ist, wenn kein neues, extrauterin inficirtes Element in die Familie kommt, keine mit hereditärer Syphilis behaftete Nachkommenschaft». Selbst wenn sich die hered. S. als hered. tarda äusserte, giebt sie bei der 3. Generation keine hereditären Symptome; und zwar gilt das auch für die Fälle, wo die Symptome zur Zeit der Empfängniss und während der Schwangerschaft bestanden, und für die Fälle, wo beide Ehegatten hereditär luetisch waren «In 41 Familien von reiner 2. Generation, wo der Mann oder die Frau oder beide zusammen Erscheinungen der hereditären S. darboten oder keine besonderen von der Norm abweichenden Erscheinungen, oder verschiedene Dystrophieen erkennen liessen, ergaben 122 Schwangerschaften keine einzige Frucht mit Symptomen der hereditären S.» Aus diesen Thatsachen folgert T., entgegen der Meinung von Fournier und Jullien, dass weder direct, noch über eine Generation die erworbene S. der ersten Generation auf die 3. in der Form der bisher bekannten Erscheinungen der hered. S. übertragen wird. T. beleuchtet kritisch alle die Fälle, welche für die Lehre der erblichen Uebertragung der S. auf die 3. Generation citirt werden und kommt im Einverständniss mit seinen Correferenten auf dem internat. Congress in Paris, Hutchinson und Finger zu dem Schluss, dass kein einziger von ihnen stichhaltig ist, ohne kategorisch die Möglichkeit einer solchen in Abrede zu stellen. Denn theoretisch ist es noch immer möglich, dass der hereditäre Syphilitiker sich zur Zeit der Eheschliessung im condylomatösen Stadium der Krankheit befindet und, ohne Behandlung mit Quecksilber und Jod geblieben eine genügende Infectiosität besitzt, um eine mit hereditär-luetischen Symptomen behaftete Generation zu procreiren. Solche Fälle sind aber bisher nicht beschrieben.

S y p h i l i s b i n a r i a. Als solche bezeichnet T. die neue Infection eines hereditär Luetischen. Dieselbe verläuft unter 3 von der Norm abweichenden Hauptformen.

1. S. b. abortiva. Primäraffect und Adenitis wie gewöhnlich — heilen schnell mit leichter örtlicher und auch ohne Behandlung. Es erfolgen keine Recidive.

2) S. b. benigna. Ausser dem gewöhnlichen Beginn characterisirt durch eine oft sehr lange 2. Incubationsperiode und einzelne wenige leichte Recidive.

3. S. b. atypica s. str. Unregelmässige Reihenfolge der Symptome und Anomalien des Verlaufes. Die Krankheit kann dabei in leichter oder schwerer Form verlaufen.

Mit diesen drei Hauptformen sind die Anomalien im Verlaufe der S. binaria aber noch nicht erschöpft; die weitaus grösste Mehrzahl der Fälle von S. binar. aber verläuft nach T. Meinung in keiner Weise abweichend von der gewöhnlichen erworbenen Syphilis.

Unter den 49 Familien hatte T. 10 Fälle von S. binaria beobachtet; 5 davon verliefen in ganz gewöhnlicher Weise, die anderen 5 mit mehr oder weniger bemerkbaren Abweichungen in Reihenfolge und Lokalisation der Erscheinungen. Von den 10 waren 3 schwere Fälle, die anderen relativ leichte und gutartige, trotzdem ist die Syphilis binaria durchaus als im Allgemeinen gutartiger zu bezeichnen.

Auf die Nachkommenschaft hat die S. binaria der Eltern einen sehr ungünstigen Einfluss, insofern als der Procentsatz der zu Grunde gehenden Früchte (Aborte, Todtgeborene und Todesfälle bis zum 2. Jahre) sich auf 60 erhöht, während er für die Kinder rein hereditär Luetischen 32,2 beträgt. Die Ziffer der mit Drystrophieen und Anzeichen hereditär S. geborenen Kinder, ist bei S. binaria ebenfalls bedeutend höher; ausserdem ist bei S. b. eine unverhältnissmässig grosse Zahl von kranken und degenerirenden Nachkommen zu beobachten. Durch diese Erscheinung erklärt T. den deletären Einfluss d. endemisch auftretenden S. bei der ländlichen Bevölkerung.

Die Frage von der S. binaria der 3. und 4. Generation ist noch vollkommen unbearbeitet. T. veröffentlicht eine Beobachtung, die aber insofern nicht rein ist, als sich zur S. binar. des Vertreters der 2. Generation eine acquirirte S. der Frau des Vertreters der 4. Generation hinzuaddirte. Eine weitere Beobachtung ist von Prof. Merschejewsky mitgetheilt; aus ihr erhellt aber nichts, da die Ehe der dritten Generation kinderlos blieb.

Die Dystrophieen der 2. und 3. Generation der Syphilitiker.

Während die S. der 1. Generation auf die 3. als syph. Erkrankung nicht übertragen wird, ist die Frage von den davon abhängigen Dystrophieen im Allgemeinen im positiven Sinne entschieden T. citirt aus seinem Material folgende Thatsachen: von 34 Familien der reinen 2. Generat. (ohne S. binar. und neu hineingebrachte hereditäre Lues) war nud bei 8 die 3. Generation mit Dystrophieen behaftet = 23,5 pCt. Die 34 Familien hatten 83 Kinder, von denen sich bei 13 anatomische oder functionelle Dystrophieen fanden = 15,6 pCt. «Der Einfluss der Mutter, als Vertreterin der 2. Generation, ist in Hinsicht von Dystrophieen bei der Descendenz bedeutender, als der des Vaters». «Die 2. Generation der Syphilitiker hat einen dystrophirenden Einfluss auf die Descendenz; wenn entweder die Vertreter derselben (2. Gen) ausser Dystrophieen noch Späterscheinungen einer lang dauernden hereditären Syphilis haben (4 von 8 Fällen), oder wenn gleichzeitig mit deutlichen Degenerationszeichen der Mutter (2. Gen.) die Väter hereditäre ungünstige Belastung aufweisen (3 Fälle von 8), und nur in relativ seltenen Fällen, ausschliesslich bei schweren Dystrophieen des Vaters oder der Mutter (2 Fälle von 8) erscheint eine dystrophische 3. Generation».

Nur bei 2 von 34 Familien der «reinen» 2. Generation liessen sich Entwicklungshemmungen und Degenerationssymptome der 3. Generation mit Dystrophieen der Eltern erklären, Mithin lassen sich nur bei 6 pCt. von Ehen zwischen vollkommen gesunden Leuten und Vertretern der 2. Generation, die ausschliesslich Dystrophieen haben, Degenerationssymptome bei den Kindern erwarten. Der Grad der Dystrophieen und Degenerationszeichen bei den Vertretern der 2. Generation kommt natürlich dabei auch in Betracht; je schwerer und zahlreicher sie sind, desto eher giebt es eine dystrophische Descendenz. Wenn die 2. Generation von Dystrophieen frei ist, giebt es eine normale Nachkommenschaft.

Bei Betrachtung des Einflusses der erworbenen Syphilis der Eltern (1. Generation) auf Dystrophieen ihrer Kinder (2. Generation) findet man kein solches Verhalten. Zwischen dem Grade der Erscheinungen der S., ihrer Dauer und dem Grade des dystrophischen Einflusses auf die Descendenz herrscht keine vollkommene Uebereinstimmung.

Die Dystrophieen der 2. Generation, sowohl anatomische als functionelle, werden nicht in identischer Form von den Nachkommen vererbt. Nur Hysterie und Neurasthenie wurden in beiden Generationen beobachtet — es handelte sich aber immer um starke nervöse Belastung des anderen Theils (d. h. des gesunden, nicht syph. Ehegatten).

In den reinen Fällen der 3. Generation bieten die Dystrophieen gar keine charakteristischen Züge, nach denen man im einen oder anderen Falle ihren Ursprung erkennen könnte. Während bei der 2. Generation Infantilismus, Hutchinson'sche Zähne, Abflachung der knöchernen Nasenwurzel, Cranium natiforme, alle meist gleichzeitig beobachtet, dis Möglichkeit geben mit grosser Wahrscheinlichkeit Syphilis bei einem von den Eltern vorauszusetzen, werden die genannten charakteristischen Veränderungen bei der 3. Generation entweder überhaupt nicht beobachtet (was am häufigsten ist), oder sie finden sich vereinzelt, was sie ihres diagnostischen Werthes entkleidet.

In der 4. Generation verliert sich der dystrophische Einfluss der Krankheit noch mehr und erlischt vielleicht vollkommen.

Allgemeiner Gang der syphilitischen Heredität. Der Hauptgrund für die falschen Schlüsse, die in dieser Hinsicht gemacht sind, und die ihrerseits richtige und genaue Beobachtungen zur Grundlage haben, ist darin zu suchen, dass Einzelbeobachtungen, von verschiedenen Autoren vielleicht nur als Curiositäten veröffentlicht, als Beweis einer vorher angenommenen Hypothese citirt werden. So beruht z. B. die von Prof. Finger als einziger zweifelloser Beweis des hered. Einflusses der Syphilis auf die 3. Generation citirte «Polyletalität» auf Einzelbeobachtungen. T. weist an seinem Material das Gegentheil nach: in der 1. Generation betrug der Procentsatz an Aborten, Todtgeborenen und Todesfällen bis zum 2. Jahre 52,1, bei der 2. reinen Generation 32,1, bei der 2. Generation mit Syphilis binaria 60 pCt. Danach kann auch nur die Syph. bin. als «die Race decimirender Factor» bezeichnet werden. Natürlich kann in einzelnen Fällen eine erhöhte Letalität vollkommen zweifellos sein, wofür T. Beispiele bringt.

Ebenso auf der Sammlung von Einzelbeobachtungen beruht der Schluss von Barthélemy, dass Dystrophieen in der 3 Generation bei 62,5 pCt. der Fälle sich finden. T. weist nach, dass dieser Procentsatz nur 15,6 beträgt.

Der von Prof. Fournier, ebenfalls auf Grund von willkürlichen gewählten Einzelbeobachtungen gemachte Schluss, dass die Nachkommenschaft der 2. Generation zu 57 ptC aus Aborten, Todtgeborenen und in der ersten Lebenszeit zu Grunde Gehenden besteht, wird von T. erheblich anders dargestellt und beträgt nach ihm 32,1 pCt. (in der 1. Generation 52,1 pCt.).

Als weitere, die Genauigkeit der Schlussfolgerungen beeinträchtigende Momente kommen Syphilis binaria und gleichzeitiges Bestehen anderer ungünstiger Momente, wie Alcoholismus, Tuberculose etc. in Betracht.

«Wenn man die syphilitischen Familien ohne Auswahl und ohne vorgefasste Meinung betrachtet, alle Mitglieder derselben genau kennt und über ihr Leben zuverlässige Dates hat, und wenn man alle Fälle von neuem Hineintragen von S. ausschliesst, erhält man folgende Uebersicht:

	Fam. d. 1. Gen.	Fam. d. 2. rein. Gen.	Fam. d. 3. Gen.
Aborte und Todtgeborene	35,5	24,7	16,6
Verstorben im 1. Lebensj.	27,1	7,4	0
Mit hered. luet. Sympt.	12,6	0	0
Mit Dystrophieen . . .	37,8	15,6	0

Dieses günstige Bild wird aber mit einem Schlage anders, sowie neue Syphilis in die Familie kommt:

	Fam. d. reinen 2. Gen.	Fam. d. 2. Gen. m. Syph. binaria.
Aborte und Todtgeborene . .	24,7	43,3
Im 1. Jahre verstorbene . . .	7,4	16,7
Mit Erscheinungen von hered. Syphilis	0	11,1
Mit Dystrophieen	15,6	33,3

Syphilis binaria kommt in den Städten nur bei ca. 10 pCt der 2. Generation vor; auf dem Lande ist das Verhältnis wohl weit ungünstiger.

Der Einfluss der Syph. auf die Degeneration in weitesten Sinne ist noch wenig studirt. Moralische Defecte, angefangen von kleinen Charakterveränderungen bis zu den schwersten hinauf, die ganze Scala der sexuellen Abnormitäten, Hysterie und Neurasthenie haben oft die Ursache in einer luetischen Infection der Voreltern. Wenn sich hierzu noch andere schädigende Momente, wie Alcoholismus etc. hinzugesellen, so kann die S. wohl als depopularisirendes Element angesehen werden.

Wichert.

Westnik Oftalmologii. Juli—December 1901.

S. Lobanow: «Ueber das Sehen in Zerstreuungskreisen und über die Accomodation Aphakischer; aus dem Laboratorium Prof. C. Hess in Würzburg.

J. Günzburg: «Resultate der Untersuchung aller Augen der Schüler des klassischen Gymnasiums zu Woronesch».

Er fand was alle derartige Untersuchungen bisher ergaben: je höher die Klasse, um so mehr kurzsichtig und um so weniger Weit- und Normalsichtige.

D. Daragau: «Weitere sechs Jahre augenärztlicher Thätigkeit im Dorfe».

D. arbeitet im Podolischen Gouvernement. Vom Jahre 1895 bis 1900 stellten sich 7927 Kranke vor. Doppelseitig Blinde 299, einseitig Blinde 603! Trachomkranke gab es 1242. Linsenerkrankungen 909, Tractus uvealis incl. Glaucoma 775 etc. Operationen: bei Entropium und Trichiasis nach Trachom bevorzugt er die Methode Watson-Junge — 162 Mal.

Bei der Trachombehandlung wird das Ausquetchen der reifen Trachomkörner geübt.

Extractionen 416, dabei Iridectomie die Regel. Verluste: 5 Augen. Ohne Erfolg quo ad visum 14 Augen. Glaskörpervorfall 25 Mal. Iridectomien wurden 122 ausgeführt, davon 28 bei Glaucom.

Die Krankengeschichten bemerkenswerther Fälle werden kurz referirt. Im Ganzen ein Bericht der einen sehr guten Eindruck macht.

F. T. Lukin: «Osteom der Augenhöhle».

Der Fall wurde in der Klinik Prof. Fuchs Wien an einem 14jährigen Knaben beobachtet. Operation. Ausgangspunkt war die Stirnhöhlenwand.

R. Katz: «Das Eserin bei Hornhautleiden».

Katz bringt einige Krankengeschichten welche bezeugen, dass Eserin bei oberflächlichen Bandinfiltraten zuweilen besser wirkt und angenehmer empfunden wird, als Atropin.

A. Sitschew. «Osteom der Orbita».

Die Geschwulst hatte das Auge bereits vollständig aus der Augenhöhle verdrängt, so dass es auf der Wange frei beweglich lag. Die Hornhaut war leucomatös, die Bindehaut stark verdickt und trichterförmig ausgezogen. Das Auge wurde entfernt, die Geschwulst belassen. Ein Bild des Kranken liegt bei.

J. Nikoljukin: «Ausheilung eines Echinokokkus der Augenhöhle nach Gesichtserysipel».

Eine Probepunction hatte bewiesen, dass Echinokokkus vorlag. Die Operation wurde angenommen, jedoch nicht ausgeführt, da die Patientin an der Gesichtsrose erkrankte. Im Anschluss an die Rose trat Erweichung der Geschwulst ein, und durch die Bindehaut am oberen Lide entleerte sich dar nach der Echinokokkus. Das Auge nahm wiederum seine normale Lage ein, erblindete aber durch Netzhautablösung.

M. A. Isupow. «Bericht über die Thätigkeit der Augenabtheilung am Ekaterinodarschen Militärhospital».

Die Abtheilung wurde am 15. April 1899 eröffnet. In Summa 54 Betten. Im Jahre 1900 wurden 562 Patienten stationär behandelt, 1664 ambulant. Trachomerkrankungen betrugen 21,1 pCt. Linsenerkrankungen 11 pCt. Es wird möglichst Aseptik geübt, antiseptische Mittel wie Sublimat, Jodoform etc. werden garnicht angewandt. Die Operationsresultate befriedigen. In Summa 485 Operationen. Gegen Trichiasis und Entropium wird die Operation nach Panas bevorzugt. Von 154 Extractionen: eine ohne Iridectomie, 87 mit gleichzeitiger Iridectomie, und 66 Fälle wurden zunächst vorbereitend iridectomirt. Vereiterungen kamen 3 Mal vor. In weiteren 3 Fällen Pupillarabschluss. Die erzielte Sehschärfe betrug nach 2 Wochen 0,1 bis 0,4.

A. J. Sitschew: «Bericht über die Augenabtheilung am Wjatkaschen Gouvernementshospital für die Jahre 1898—1900.

Behandelt wurden 11634 Patienten. Bindehauterkrankungen 54 bis 61 pCt., Liderkrankungen 12 bis 16 pCt. Linsenerkrankungen 3,3 bis 3,8 pCt. Von allen Patienten fanden sich 15,0 pCt. Trachomkranke. Operationen 298. Darunter Extractionen mit Iridectomie 63 Fälle. Iridectomien 49. Lidoperationen 77.

Gesellschaft der Augenärte zu Moskau.

Sitzung am 18. Januar 1900.

A. G. Lutkewitsch: «Ueber die operative Beseitigung der Kurzsichtigkeit.

Das Material, 54 Patienten mit 90 operirten Augen, operirt von Maklakow, Krjukow, Glovin. Methode: Discision und nach 1—2 Wochen Herauslassen der getrübten, geblähten Linsenmassen. Netzhautablösung erfolgte in zwei Fällen die bei der Operation aber auch Glaskörper verloren hatten. Ohne Besserung des Sehvermögens oder gar mit Verschlechterung desselben schlossen 12½ pCt. der Fälle.

Sitzung am 22. Februar 1900.

A. W. Natanson stellt einen Patienten vor mit Xerophthalmus in Folge Ectropiums beider Lider. Lues hereditaria.

C. Golovin: «Ueber Neurectomia Optico-ciliaris bei absolutem Glaucom».
Bereits referirt im J. 1900.

J. W. Lisitzin: «Ueber expulsive Blutungen nach Staarextractionen und deren Verhütung».

Hat man am zuerst operirten Auge ein derartiges Unglück erleben müssen, dann soll man das andere Staarauge discidiren und dann durch einen nicht zu grossen Lanzenschnitt extrahiren. Eine Krankengeschichte wird mitgetheilt.

Sitzung am 7. März 1900.

K. W. Snegirew stellt ein drei Tage altes Kind vor mit Erweiterung des linken Thränensackes.

Eine Sondirung mit einer stumpfen conischen Sonde förderte helles ziehendes Secret — wie Schleim oder Eiweiss. Um die Ectasie zur Rückbildung zu bringen genügt das einfache Ausdrücken, Sondirungen sind zu vermeiden.

W. P. Strachow: Demonstrirt eine 39 a. n. Frau mit congenitalen symmetrischen Defecten der Regenbogenhaut nach unten und innen.

Nystagmus. Rechts reife Cataract, links beginnende Catarakt. Ein Colobom der Aderhaut fand sich nicht.

M. O. Awerbach: «Ueber Linsenastigmatismus».

Sitzung am 18. April 1900.

N. W. Pustoschkin: «Ueber Cornu cutaneum des Lides Präparate.

M. N. Blagoweschtschensky: «Ueber Tenotomie mit vorhergehender Dehnung des Muskels».

Panas welcher im concomittirenden Schielen eine Functionsstörung beider Augen sieht, empfielt beide Augen zu tenotomiren und vor dem Abschneiden der Sehne den Muskel durch Vorziehen zu recken. Die Versuche wurden an Kaninchenaugen ausgeführt. Es ergab sich, dass ein mit einem Gewicht von 20 bis 120 Gramm 5 Minuten lang gereckter Muskel sich stärker contrahirte und darnach weiter ab vom Cornealrande wiederum anwuchs als ein einfach tenotomirter Muskel. Die Dehnung übt also einen gewissen Reiz aus in Folge dessen der Muskel sich stärker contrahirte. Wurde der Muskel durch zu starkes Gewicht oder zu lange Dauer der Streckung übermüdet, dann blieb die Contraction aus.

A. A. Belsky. Stellt ein sechs Monate altes Kind vor mit folgenden angeborenen Anomalien des rechten Auges.

Auf dem oberen Lide 4 Warzen. Am äusseren Augenwinkel in der Haut eine flache weiche bewegliche Geschwulst. Auf dem Scheitel, mehr nach rechts, eine haarlose Stelle von fast Handteller Grösse, die sich ebenfalls wie eine flache, weiche Geschwulst abstasten lässt. Diese Kopfgeschwulst ist mit der Mitte der rechten Augenbraue durch einen 1 Ctm. breiten Strang verbunden. Auf dem Augapfel schimmert eine flache gelb-röthliche Geschwulst durch die Bindehaut. Diese Geschwulst sitzt aussen und oben auf dem Auge, und bedeckt auch einen Theil der durchsichtigen Hornhaut. Nach aussen und oben findet sich weiter ein Iriscolobom. Der Sehnerv ist nach aussen hin stark excavirt. An der Stelle des gelben Flecken ein weisser, runder dunkel geränderter Defect der Netz- und Aderhaut. Theile des Stranges und der Augapfelgeschwulst liessen eher auf Fibrom als auf Dermoid schliessen — nach den Ergebnissen der mikroskopischen Untersuchung.

F. O. Ewetzky demonstrirt eine binoculare Berger'sche Lupe.

Derselbe: «Ueber Cephaloma orbitae».

Hirnbrüche in der Orbitalhöhle — deren Diagnose wird kurz besprochen, und dann berichtet E. ausführlich über einen Fall. Kind von 4½ Monaten. Die rechte Orbita ist ausgefüllt von einem grossen Tumor auf dessen höchster Stelle ein grau-weisslicher Flecken. Der Tumor fühlt sich hart an bis auf jene Stelle, welche eine geringe Fluctuation erkennen lässt. Die Exenteratio orbitae wurde vorgenommen, dabei erwies es sich, dass die Geschwulst in der Tiefe sich in die Schädelhöhle erstreckte, es wurde daher der hintere Theil der Geschwulst zurückgelassen. Bereits nach 10 Tagen war ein Wachsthum der Geschwulstreste zu bemerken. Die mikroskopische Untersuchung erwies, dass die Geschwulst aus Bindegewebe und Nervengewebe bestand, von Hohlräumen durchsetzt und leicht pigmentirt war. Reste des hinteren Augenpoles fanden sich ebenfalls. E. hält den Fall für einen embryonalen Hirnbruch.

Sitzung vom 26. September 1900.

A. Smirnow stellt eine Patientin vor mit Symblepharonbildung nach Pemphigus.

S. Golowin: «Zur pathologischen Anatomie des Kryptophthalmus».

Zur Untersuchung kamen zwei Fälle. Da in dem einen Falle Lichtempfindung vorhanden zu sein schien wurde versucht das verdeckte rudimentäre Auge freizulegen, jedoch ohne Erfolg.

Sitzung vom 31. October 1900.

S. Golowin: «Zwei Fälle von Sehnervengeschwust, entfernt nach Krönlein».

·Ein Fibrosarcoma myxomatodes, ein Glioma telangiectodes· Ferner stellte er vor eine Frau mit pulsirendem Exophthalmos· Er vermuthet auch hier einen Tumor, vielleicht ein Lymphangiom, da solche der Patientin unter dem Kinn und von der Schulter entfernt worden sind. Das Ange hat aber noch V = 0,7.

G. Z. Samurawkin: «Ein Fall von Retinitis proliférans nebst Krankenvorstellung».

A. A. Belsky: «Ein Fall von Sarkom im atrophischen Ange».

A. A. Gurewitsch demonstrirt ein Ophthalmoskop nach Thorner.

Vorzug desselben ist Beseitigung der störenden Hornhautreflexe, ferner bietet es ein grösseres Gesichtsfeld. Es eignet sich besonders zu Demonstrationen.

Sitzung vom 28. November 1900.

W. P. Strachow stellt einen Kranken vor: links Coloboma iridis et chorioideae, rechts Coloboma iridis, chorioideae et Nervi optici.

A. W. Natanson: «Ueber drei Fälle von Sehnervenerkrankungen.

1. Neuritis retrobulbaris acuta im Anschluss an folliculäre Angina — Löffler'sche Bacillen wurden nicht gefunden. — 2. Beiderseitige Papillitis bei einem 5jährigen Kinde. Anamnese negativ. Das Sehvermögen stellte sich allmählig wiederum her, in letzter Zeit beginnt das Bild der Atrophie hervorzutreten. 3. Neuritis retrobulbaris chronica in Folge von Alcoholmissbrauch und sexueller Erschöpfung.

J. W. Lisitzin: «Cataract bei Tetanie».

Bereits referirt nach der ausführlichen Mittheilung. März-April 1901.

Sitzung am 19. December 1900.

A. Krjukow und L. Sergiewsky: «Ueber Retinitis circinata Fuchs. Krankenvorstellung».

Der Fall entwickelte sich nach Netzhautblutungen.

S. Golowin: «Ueber einen Fall pulsirenden Exophthalmos». Ausführlicher Veröffentlichung vorbehalten.

A. Krjukow verliest das Gutachten der Commission über die «Kosten zur Registrirung der Trachomerkrankungen».

Auf dem VII. Congresse russischer Aerzte wurde beschlossen eine allgemeine Sammelforschung über das Trachom und seine Ausbreitung im Reiche vorzubereiten. Zu dem Zwecke sollten Registrirkarten empfohlen und versandt werden. Mit dem Texte dieser Karten beschäftigen sich bereits die augenärztlichen Gesellschaften, allgemein medicinische Vereinigungen, Facultäten, sowie einzelne Personen — eine Einigung ist aber bisher nicht erzielt worden. In einem längeren Eingesandt äussert sich auch L. Günzburg zu dieser Frage.

Referent zweifelt daran, dass sich eine allen Wünschen und Ansichten entsprechende Sammelkarte wird combiniren lassen. Nicht Specialisten, Augenärzte, sollen die Karten benutzen und ausfüllen, sondern unsere Landärzte. Was dem Einen bereits «Trachom» ist, ist dem Anderen folliculärer, unschuldiger Catarrh etc.! Dazu kommt dann noch, dass je nach dem Landstriche das unzweifelhafte echte Trachom verschieden verläuft etc. Ich glaube das weite Reich wäre besser in Sammelbezirke zu theilen, und jedem Bezirke ist die Sammelforschung zu überlassen nach Massgabe des Urtheils der örtlichen Specialisten und Aerzte. Das an einer Controle zusammen abzuliefernde Material wird sich trotz aller Verschiedenheit gewiss mit Nutzen verwerthen lassen.

Praktisch kommt es ja doch wohl nur darauf an festzustellen:

1. Wie steht es mit der Verbreitung der Krankheit?
2. Wie schwer oder wie leicht verläuft sie? Welchen Schaden richtet die Krankheit im Bezirk an?
3. Was geschieht bisher im Bezirk gegen die Erkrankung? Welche Hilfe wäre nothwendig?

St. Petersburger Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 2. November 1900.

Selenkowsky und Rosenberg: «Ueber die Wirkung der Ausschneidung des Ganglion cervicale supr. n. sympathici».

Die Operation wurde bekanntlich gegen Glaucom empfohlen. Referenten experimentirten an Kaninchen. Die Operation bewirkt: zeitweilig Herabsetzung des normalen Augendruckes und einen verstärkten Austausch der Kammerflüssigkeit. Die Wirksamkeit der Operation gegen Glaucom ist unsicher.

Sitzung vom 7. December 1900.

K. O. Noischewsky. «Ueber Neuritis retrobulbaris duplex (Aneurisma art. carotis int. sin. in chiasmate).

Der 31-jährige Patient hat seit früher Kindheit an Kopfschmerzen, Schwindel und Ohrensausen gelitten. Abnahme des Sehvermögens seit einem Jahr. Beiderseits Stauungspapille. Gesichtsfeld beiderseits beschränkt zur Schläfenseite hin. Geruchsinn vollständig geschwunden. Durch die Schädelkapsel überall ein systolisches Geräusch hörbar, am stärksten über der linken Schläfe. Druck auf die Carotis der linken Seite bringt das Geräusch zum Schwinden. Um den rechten Sehnerven vor weiterem Druckschaden zu bewahren wird die Unterbindung der linken Carotis ausgeführt. Fünf Tage nach der Unterbindung war die Stauungspapille beiderseits geschwunden. Nach einem Monate hob sich das Sehvermögen rechts und wurde das Gesichtsfeld weiter. Kopfschmerz und Sausen im Kopfe schwanden. Es hinterblieb eine mässige Ataxie der rechten Hand und Gedächtnissschwäche.

K. O. Noischewsky: «Drei Fälle von Atrophie der Netzhaut untersucht mit besonderer Berücksichtigung der Empfindung für Farben».

Bei einer Atrophie nach Ruptura chorioideae cum atrophia retinae und einer Atrophie auf luetischer Basis fand sich noch Empfindung für blaues Licht. Der dritte Fall, ein an Cataracta congenita operirtes, welches keinen Lichtschein hatte, hatte noch die Empfindung für rothes Licht bewahrt.

Th. Nowkunski: «Bericht über die Augenkranken am Kasinschen Landschaftshospital 1897 bis 1900. Gouvernement Woronesch».

Auf ein Tausend Augenkranke kommen bis zu 200 Trachomkranke! Empfangen wurden 26,502 Kranke Ueber Tausend Operationen, darunter 116 Iridectomien, 240 Extractionen, 87 Lidoperationen (auffallend wenig!) 38 Schieloperationen (auffallend viel!) Panophthalmitis nach Extraction 8 Mal.

Sitzung vom 18. Januar 1901.

A. W. Lotin: «Bericht über die Thätigkeit der augenärztlichen Colonne in dem Wileiski Kreis des Wilnaschen Gouvernements».

Vom 15. Juni bis 1. August 1900 wurden 3592 Kranke empfangen. Stationär behandelt wurden 694 Patienten. Operationen 1073. Trachomkranke 1013. Unheilbar Blinde 104. Lidoperationen gegen Eutropium und Trichiasis 600. Extractionen 169 mit 7 Verlusten durch Panophthalmitis. Iridectomien 79.

G. E. Wigodsky: «Zur Exstirpation des Thränensackes».

Zwölf eigene Fälle. Er operirt nach Kuhnt und empfiehlt kie Operation aufs Wärmste. W. ist der Ansicht die Operation werde hier zu Lande noch viel zu wenig geübt, weil nicht genug bekannt. Im Uebrigen bringt der Vortrag Bekanntes. In 10 Fällen wurde die Operation unter Cocain ausgeführt. Indicationen für die Operationen sind: Thränensackfistel, Thränensackerweiterung, lange Zeit behandelte aber stetig recidivirende Fälle; bei gleichzeitigen schweren eiterigen Hornhauterkrankungen; wenn Thränensackeiterung besteht, und eine Extraction folgen soll.

G—n.

Довв. ценв. Спб., 13 Марта 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 4. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1902.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Medizinу i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Chirurgija, Bd. X, Nr. 59 und 60.

N. Napalkow: «Ueber die Exstirpation des Kehlkopfes wegen Krebs». (Nr. 59).

N. berichtet über 5 von Prof. Djakonow operirte Fälle. 4 Mal musste die Totalexstirpation vorgenommen werden, in einem genügte die halbseitige Resection. Von den 5 Kranken starb einer an Herzschwäche am 3. Tage nach der Operation, die übrigen genasen, doch trat bei einem bald ein Recidiv auf. Bezüglich der Operationstechnik und Nachbehandlung sei folgendes bemerkt: die präventive Tracheotomie wird verworfen, vollkommen offene Wundbehandlung nach Einnähung der Trachea in den unteren Wundwinkel. Sondenfütterung.

S. Derjashinsky: «Zur Magenresection wegen Krebs». (Nr. 59).

D. berichtet über einen Fall, der einen 45jährigen Kranken betraf, dem er wegen Carcinom die Resectio pylori machte. Die Naht zwischen dem Magenrest und dem Duodenum machte Schwierigkeiten. Diesem Umstande ist das Insufficientwerden der Naht zuzuschreiben, der der Kranke am 11. Tage nach der Operation erlag.

L. Orlow: «Die operative Behandlung der Blasenectopie. Die Implantation der Ureteren ins Rectum nach Maydl». (Nr. 59).

O. hat 4 Fälle nach dem Maydlschen Verfahren operirt; in unmittelbarem Anschluss an die Operation verlor er einen Fall an Peritonitis, einen anderen 3 Wochen nach der Operation an Bronchitis capillaris und parotitis. Von den beiden anderen Kranken die die Operation überlebten wurde der eine über 2 Jahre in Beobachtung behalten. Er konnte tags den Urin etwa 2 Stunden halten, Nachts erfolgte meist unwillkürliche Entleerung. Der Pat. starb an Pyelonephritis 2 Jahre post operationem. Der andere Patient war auch Nachts meist continent. Die Beobachtungsdauer erstreckt sich auf 1½ Jahre.

Im Anschluss an diese Fälle bespricht O. kritisch die bei Ectopia vesicae bisher angewandten operativen Verfahren. In Tabellenform wird über 56 in der Literatur vorhandene Fälle kurz berichtet.

S. Bersowsky: «Zur Technik der Neubildung eines Gelenkes bei Ankylose des Unterkiefers». (Nr. 60).

Das Verfahren besteht darin, dass möglichst nahe dem ankylosirten Gelenk aus dem aufsteigenden Ast des Unterkiefers ein 1–2 cm. breites Knochenstück resecirt wird. In einem Falle doppelseitiger Ankylose erzielte B. mit seinem Verfahren ein überaus günstiges Resultat.

A. Starkow: «Zur Behandlung des Oesophaguscarcinoms». (Nr. 60).

Der erste Theil der Arbeit beschäftigt sich mit den Versuchen einer Radicalheilung des Carcinoms im Brusttheile der Speiseröhre. In dieser Richtung verdient nach S. das Verfahren von Nasilow am meisten Beachtung; doch ist die Anwendbarkeit nur eine begrenzte namentlich im Hinblick auf die Vereinigung der Lumina nach einer Resection aus der Continuität der Speiseröhre.

Der zweite Theil der Arbeit hat die palliative Behandlung zum Gegenstande. Hier werden 67 in der russischen Literatur publicirte Fälle von Gastrostomie in Kürze mitgetheilt

A. Minin: «Appendicitis». (Nr. 60).

A. Tichonowitsch: «Ueber Neubildungen der Tunica vaginalis testis et Funiculi spermatici, Fibroma tunicae vaginalis». (Nr. 60).

Bei einem 24-jährigen Patienten, der sich vor 7 Jahren ein Trauma des linken Hodens zugezogen entstanden bald danach mehrere kleine Tumoren, die sich langsam vergrösserten. Bei der Untersuchung konnten am vorderen Rande des Hodens mehrere hirsekorn-erbsengrosse harte Tumoren nachgewiesen werden. Am oberen Pol des Hodens fand sich eine etwa wallnussgrosse rundliche Geschwulst, die weder mit dem Hoden, noch mit den Hautdecken verbacken war. Die Diagnose Fibroma tunicae vaginalis wurde bei der Operation bestätigt. Da sich einige der kleinen Tumoren nicht gut abtrennen liessen, wurde die Castration vorgenommen. Mikroskopisch typische Fibrome

Wold. Fick.

Djetskaja Medizina 1901. Nr. 6.

A A. Poliewktow: «Ueber die Bäderbehandlung bei Bronchopneumonie der Kinder».

Dass eine Scheu vor der Anwendung von Bädern während acut fiebernder Erkrankungen im Kindesalter mit besonderer Localisation in den Athmungsorganen keine Berechtigung besitzt, beweisen deutlich die Resultate, welche P. bei der Behandlung von Bronchopneumonien im Verlaufe verschiedener Infectionskrankheiten mit warmen Bädern von 30 bis 32° R. erzielt hat. Seine Erfahrung erstreckt sich auf 37 derartig behandelte Fälle von Pneumonien im Anschluss an Masern, Influenza, Keuchhusten und intubirte Larynxdiphtherie, die insgesammt nur 3 Todesfälle gegeben haben: bei dem einen Kinde war hinzugetretene Noma, bei zwei anderen Tuberculose der Grund eines letalen Ausgangs. Beachten wir die geringe Mortalität nach Masernpneumonie bei dieser Behandlung, von 25 Kindern starben nur 2, so muss dieselbe sehr warm zur weiteren Anwendung empfohlen werden.

Die günstige Beeinflussung der Pneumonie durch warme Bäder äusserte sich durch eine Pneumonielösende Wirkung, durch eine Besserung der Herzthätigkeit und Anregung der Diurese, durch langsames aber constantes Sinken des Fiebers und eine Abkürzung des gewöhnlich langdauernden Krankheitsprocesses, und endlich durch eine Besserung des Allgemeinbefindens, Kräftezunahme und Appetitsteigerung bei den Patienten.

N. J. Gerassimow: «Die kleienförmige Abschuppung der Mundschleimhaut als Frühsymptom bei Masern».

Diese Erscheinung an der Mundschleimhaut, über welche man im grossen Massstabe Beobachtungen angestllt hat erst nach der Publication Koplik's im Jahre 1898, ist bereits 1895 von dem eben verstorbenen Moskauer Professor Filatow in seinem Lehrbuch der Infectionskrankheiten genauer beschrieben worden, und deshalb möchte G. dieses Symptom eher das Filatow'sche genannt wissen. Ueber die Bedeutung solcher kleinförmigen Abschuppung der Mundschleimhaut als Frühsymptom bei Masern hat nun G. genauere Studien anstellen können, und zwar, war sein Beobachtungsmaterial ein recht günstiges, indem es sich um Kinder handelte, die in einer Scharlachabtheilung sich befanden, in welcher von Zeit zu Zeit Hausepidemien von Morbilli zum Ausbruch kamen. An 48 Masernfällen constatirte G. dieses Symptom allemal und hält es für absolut pathognomonisch für Masern. Ausser seiner Beständigkeit gehört es zu den absolut sicheren Frühsymptomen, die 1 bis 4 Tage vor dem Ausbruch des Exanthems sich einstellen, und deshalb für eine rechtzeitige Isolation von masernverdächtigen Kranken von grösster Wichtigkeit erscheint. Bei Rötheln, Grippe und Influenza konnte Verf. niemals dieses Filatow'sche Symptom an der Mundschleimhaut finden.

B. A. Egis: «Zur Casuistik der Pneumokokkenperitonitis».

Das 7 Jahre alte Mädchen erkrankte plötzlich im besten Wohlbefinden unter Fieber, Erbrechen und Diarrhoe. Bald nach dem Eintritt ins Hospital, am sechsten Krankheitstage, wurde, da Symptome einer eitrigen Peritonitis vorhanden waren, vom Verf. die Laparotomie ausgeführt. Der in der Bauchhöhle vorhandene dickliche Eiter enthielt Reinculturen des Fränkelschen Pneumokokkus. Das Mädchen starb 2 Tage nach der Laparotomie und zeigte der bei der Section der Bauchhöhle entnommene Eiter denselben bacteriologischen Befund. Pneumokokkenperitonitis, im Allgemeinen eine äusserst seltene Erkrankung, scheint nach den bisher bekannten Literaturangaben im Kindesalter häufiger als bei Erwachsenen vorzukommen und hat nur frühzeitig vorgenommene Laparotomie mit gründlicher Durchwaschung der Peritonealhöhle Aussicht auf therapeutischen Erfolg.

W. P. Shukowski: «Ueber Anektasie oder angeborene Atelektase der Lungen».

Durch eine ausführliche Schilderung einiger beobachteter Fälle von Anektasie der Lunge bei Neugeborenen illustrirt Verf. den Umstand, der nicht so ganz selten vorzukommen scheint. Es handelt sich wohl in manchen Fällen, wo, trotz der aufs Peinlichste ausgeführten künstlichen Athmungsversuche bei Neugeborenen, dieselben doch nicht zur Athmung gebracht werden und bald nach der Geburt sterben, um eine Anektasie der Lungen. Verf. hat 14 derartiger Fälle in seiner Praxis gehabt, wobei es sich 4 mal um reife, ausgetragene Kinder gehandelt hatte, und 10 mal die Kinder nicht ausgetragen waren. Von den 4 ausgetragenen, reifen Kindern zeigten zwei Missbildungen der inneren Organe, welche eventuell eine Lebensfähigkeit in Frage stellen könnten, dagegen war bei den zwei übrigen nichts pathologisches, ausser dieser Anektasie bei der Section zu finden und sieht Verf. eventuell eine starke Compression des Schädels bei der Geburt, und dadurch auch eine Compression des Gehirns, wie es in beiden Fällen gewesen, als veranlassende Ursache für die persistirende Atelektase der Lungen an, indem vielleicht das Athmungscentrum dadurch eine Schädigung erfahren hat. Auch für die nicht ausgetragenen Kinder möchte Verf. die ebengenannte Ursache nicht ganz in Abrede stellen.

S. hat eine recht interessante Beobachtung machen können bei den anektatischen unausgetragenen Kindern; und zwar, war bei solchen schon bei Lebzeiten ein constantes Sinken der Temperatur bemerkbar, wie solches post mortem beobachtet wird, so dass von einem allmählichen Uebergang vom Leben in den Tod die Rede sein kann, ein allmähliches Erlöschen aller Functionen, ohne deutliche Grenze zwischen dem lebenden und todten Zustande.

L. Marykowski: «Ein Fall von seröser Pleuritis diaphragmatica bei einem 9jährigen Knaben».

Der 9 Jahre alte Knabe war plötzlich mit Fieber, Athemnoth und trockenem Husten erkrankt, klagte über Schmerzen im Epigastrium. Unter der linken Scapula auf einer geringen Ausdehnung kürzerer Percussionsschall, abgeschwächter Pectoralfremitus und Bronchialathmen. Es besteht recht starke inspiratorische Dyspnoe. Das Fieber sank schon am nächsten Tage, die Athemnoth besserte sich, am 4. Krankheitstage punktirte M. im achten Intercostalraum links und erhielt aus der Pleurahöhle seröse, klare Flüssigkeit.

A. Bjeloussow: «Ein Fall von Scorbut nach Scharlach»

Der 15jährige Pat. erkrankte in der Scharlachreconvalescenz, am 24. Tage nach Beginn der Erkrankung, unter den Erscheinungen des Scorbuts: Haemorrhagien an den Extremitäten, heftige Gingivitis, Nasenbluten, Blutbrechen und dunkle Stühle. Unter Bettruhe und entsprechender Behandlung schwanden genannte Symptome innerhalb von 8 Tagen.

A. Bjeloussow: «Ein Fall von Haemorrhoiden bei einem $2^1/_2$ jährigen Knaben».

Der Vater des Pat. 34 Jahre alt, leidet seit seinem 17. Lebensjahr an heftigen, von Zeit zu Zeit auftretenden Haemorrhoidalblutungen, die Mutter ist anämisch und leidet an häufiger Epistaxis. Der Pat. erkrankte vor ca. 4 Monaten an Blutungen aus dem Anus, die sich jetzt nach je $1^1/_2$ Monaten zum zweiten Mal wiederholen. Bei der Inspection des Afters ist an der Hautgrenze ein erbsengrosser dunkelblauer, schmerzhafter Haemorrhoidalknoten zu bemerken. Ungefähr $2^1/_2$ cm oberhalb des letzteren befinden sich in der Rectalschleimhaut noch drei nach einander sitzende ähnliche Knoten.

F. D. Rumjanzew: «Ein Fall von Oedem ohne Albumen».

Der 6 Jahre alte Knabe erkrankte im Anschluss an einem hartnäckigen Darmkatarrh unter den Erscheinungen eines allgemeinen Oedems. Der Harn blieb die ganze Zeit über eiweissfrei. Als begünstigendes Moment zum Entstehen des Oedems im Sinne Prof. Tschernows durch die Wirkung von ins Blut aus dem Darm übergetretenen Toxinen, möchte Verf. im gegebenen Falle dem schwächlichen Allgemeinzustand seines Pat. anführen, der auf ein wenig widerstandfähiges Circulationsystem schliessen lässt.

A. Kissel: «Ein Fall von Oedem ohne Albumen bei einem 2jährigen Knaben».

Im Anschluss an eine fieberhafte acute Colitis entwickelte sich bei dem Knaben am dritten Krankheitstage eine allgemeine Anasarca, ohne dass Eiweiss im Harn sich auffinden liess.

A. Kissel: «Zwei Fälle von Morbus Werlhofii bei Kindern von 2 und 4 Jahren, die in Heilung übergingen».

Acuter Verlauf nach recht plötzlichem Einsetzen in beiden Fällen, die den Verdacht einer acuten Infectionskrankheit wachrufen.

Hecker.

Ljetopijss russkoj Chirurgii. Bd. 6, Heft 6.

F. Rose: «Rhinophyma».

R. giebt die Krankengeschichten zweier typischer Fälle, die durch Operation geheilt wurden. Nach dem mikroskopischen Befunde nimmt R. an, dass das Rhinophima unter die Granulationsgeschwülste zu rechnen ist, weil das Wesentliche am ganzen Processe eine reichliche Neubildung von Granulationsgewebe ist, während die gleichzeitigen Veränderungen an den drüsigen Elementen der Haut secundärer Natur sind.

A. Abrashanow: «Trepanation bei traumatischer Epilepsie».

Mittheilung eines Falles von traumatischer Epilepsie ohne localen Befund am Schädel. Trepanation an der Stelle der Einwirkung des Traumas am Hinterhaupt brachte Heilung, die $^1/_2$ Jahr besteht.

A. Bierstein: «Zur Casuistik der Behandlung der Pylorusstenose».

Bericht über 5 Gastroenterostomien (nach v. Hacker) und 3 Pylorusresectionen, von denen eine tödtlich endete. Von den 8 Operationen wurden 4 wegen Krebs, die übrigen wegen Narbenstenosen ausgeführt.

A. Dalinger: «Ueber die chirurgische Behandlung des Echinococcus».

D. berichtet über 8 Fälle von Echinococcus, von denen 5 in der Leber, zwei im Peritoneum und 1 in der Bauchwand sassen. Alle Fälle wurden einzeitig nach Lindemann-Landau mit gutem Erfolge operirt.

J. Hagen-Torn: «Ein Fall von mesenterialer Chyluscyste als Ursache eines Ileus».

Bei einem 26jährigen Manne, der seit Jahren an anfallsweise auftretenden Leibschmerzen mit Obstipation gelitten hatte, stellte sich plötzlich völlige Undurchgänglichkeit des Darmes ein. Die Untersuchung stellte eine kugelige Vorwölbung rechts zwischen Nabel und Lig. Poupartii fest. Die Operation klärte das im Ganzen recht dunkele Krankheitsbild. Im Mesenterium einer Dünndarmschlinge sassen eine grössere und mehrere kleinere mit milchiger Flüssigkeit gefüllte Cysten, welche die Mesenterialblätter derart auseinander gedrängt hatten, dass die Darmschlinge als glattes Band über die grösste Cyste hinwegzog. War damit schon eine Erschwerung der Fortbewegung des Darminhaltes gegeben, so wurde letztere vollständig aufgehoben durch eine Axendrehung, welche die Darmschlinge mitsammt ihrem Mesenterium und den in ihm enthaltenen Cysten um etwa 180° erfahren hatte. Nach Retorsion des Volvulus wurden die Cysten eröffnet. Eine Ausschälung derselben misslang wegen der Dünnwandigkeit der Cysten. Die gespaltenen Cysten wurden versenkt und die Bauchwunde geschlossen. Glatte Heilung.

W. Swenzizky. «Ein arterielles Angiom des Rectum».

S. extirpirte bei einem 34jährigen Patienten ein wallnussgrosses Angiom, das der vorderen Wand des Rectums dicht über der Prostata aufsass. Der Tumor pulsirte deutlich und hatte durch Exulceration zu lebensgefährlichen Blutungen geführt.

M. Saksagansky. «Ueber Fremdkörper in der Harnblase».

S. berichtet über folgende 4 Fälle:

1. Einem 40jährigen Kranken war vor 3 Jahren am Damm ein Abscess punktirt worden, wobei die Nadel der Spritze abbrach. Bald stellten sich Harnbeschwerden ein. Später traten heftige Durchfälle hinzu. Durch eine Sectio mediana wurde ein länglicher Stein entfernt, dessen Kern durch eine Pravazsche Nadel gebildet wurde.

2. 22jähriger Patient hatte sich vor einem Jahre rittlings an einem hölzernen Treppengeländer herabgleiten lassen, wobei er sich am Damm verletzte und Hämaturie bekam. Nach Heilung der Wunde traten bald Blasenbeschwerden ein. S. extrahirte einen Stein, der sich um einen Holzsplitter gebildet hatte.

3. Einem 72jährigen Kranken war vor einer Woche wegen Harnretention ein Nelatoncatheter von einem Feldscherer eingeführt worden, wobei der Katheter einriss und ein Stück desselben in die Blase zurückblieb. S. extrahirte dieses 14 cm. lange Stück mit einem Lithothriptor.

4. Im 4. Falle hatten sich um zwei in die Blase gerathene Ligaturen Steine gebildet. Die Ligaturen stammten von einer Blasennaht, die wegen einer Verletzung der Blase bei einer Herniotomie vor 3 Jahren angelegt werden musste.

A. Arapow: «Zur Technik der Darmnaht bei gangränösen Brüchen».

A. empfiehlt in Fällen, wo der schlechte Allgemeinzustand des Patienten einen längeren Eingriff verbietet und andererseits die Gangrän eng begrenzt ist, die verdächtigen Stellen durch Lembertsche Nähte einzustülpen. In zwei Fällen wurde mit diesem Verfahren ein gutes Resultat erzielt; es handelte sich ein Mal um einen Richerschen Darmwandbruch, das andere Mal um einen eingeklemmten Leistenbruch mit schmalen Schnürfurchen an der incarcerirten Schlinge.

N. Käfer. «Zur Behandlung der Verkürzung bei Unterschenkelbrüchen».

K.'s Verfahren ist folgendes: Nach Eingypsung der Extremität von den Zehen bis zum mittleren Drittel des Oberschenkels, wird genau über der Fracturstelle der Verband circulär durchschnitten und über diesem Spalt ein kleiner Schraubenapparat durch Gypsbinden fest fixirt. Mit diesem Apparat gelingt es die beiden Hälften des Gypsverbandes beliebig von einander zu entfernen und dadurch die gewünschte Extension zu erreichen.

W. Prawdoljubow: «Ueber Exstirpation der Narbenstricturen der Harnröhre».

Die Exstirpation der ganzen Strictur empfiehlt sich in allen den Fällen, wo die Urethra in ihrer ganzen Circumferenz in feste callöse Narbenmassen eingebettet ist. Nach der Exstirpation sollen wo möglich die beiden Querschnitte der Urethra durch Nähte vereinigt werden. Gelingt das jedoch nicht, so soll man sich nach P. nicht auf die allmähliche Neubildung eines epithelisirten Kanales an der Stelle des Defectes verlassen, sondern lieber Epithel in irgend einer Form in den Defect transplantiren und nach Anheilung desselben den Defect über einem Katheter à demeure röhrenförmig schliessen. Ssapjeshko hat Lippenschleimhaut zur Transplantation benutzt, P. empfiehlt einen Thier'schen Lappen.

Wold. Fick.

Russkij Wratsch. Nr. 1—6 (incl.).

I. I. Metschnikow: «Einige Bemerkungen über die Entzündung des Wurmfortsatzes». (Nr. 1).

Vor einigen Monaten hatte M. der Pariser medicinischen Akademie eine Mittheilung gemacht über seine parasitäre Theorie der Appendicitiden, und möchte hiermit nochmals auf dieses seiner Meinung nach häufigste aetiologische Moment aufmerksam machen. Und zwar bringt er die Entstehung von Appendicitiden in Zusammenhang mit den Darmparasiten aus der Classe der Nematoden. Die Rolle, welche denselben dabei zukomme, bestehe hauptsächlich in der Verwundung der Darmschleimhaut, wodurch den im Darmlumen sich meistens reichlich vorfindenden Mikroben die Möglichkeit geboten werde in die Wandung des Proc. vermiformis einzudringen und hier eine Entzündung hervorzurufen. Solch' eine directe Verwundung der Schleimhaut sei für den Trichocephalus erwiesen, welcher auch am häufigsten von den Nematoden an einer Entzündung des Appendix schuld sei. An zweiter Stelle seien dann der Ascaris und der Oxyuris zu nennen. Abgesehen von der relativen Häufigkeit der Appendicitiden muss doch bemerkt werden, dass sich Rundwürmer noch weit häufiger im menschlichen Darme vorfinden, und deshalb letzterer Umstand durchaus nicht immer eine Entzündung des Wurmfortsatzes nach sich ziehen müsse. Jedenfals verdiene diese parasitäre Theorie grosse Beachtung, zumal vielfache Beobachtungen es einerseits gelehrt haben, dass bisweilen eine antiparasitäre Behandlung Erscheinungen der Appendicitis zum Schwinden bringen könnte, andererseits aber ein Zusammenhang zwischen der genannten Erkrankung und den Darmparasiten als unumstösslich sicher festzustehen scheint. M. hat persönlich bei 17 von ihm untersuchten Fällen von Appendicitis 12 mal Rundwurmeier in den Faeces gefunden, solches komme namentlich bei Trichocephalus und Ascaris vor, während bekanntlich die Oxyuren ihre Eier ausserhalb des Darmes deponiren. Zu bemerken sei es aber, dass ein negatives Resultat bei der Faecesuntersuchung noch nicht gegen die Anwesenheit von Darmparasiten spräche, weil solche im gegebenen Falle nur dem Fehlen reifer weiblicher Individuen zuzuschreiben wäre, während trotzdem eine Entzündung hervorrufende männliche Würmer im Darm sich vorfinden könnten. Auch derartige Zufälle seien M. bekannt.

S. W. Lewaschow: «Ueber die cardiale Lebercirrhose und über ihre Bedeutung in der Diagnostik und Theorie der Herzfehler». (Nr. 1).

Das Zustandekommen einer Lebercirrhose im Anschluss an Herzfehler ist von französischen Autoren mehrfach erwähnt und besprochen worden, während dieser Erscheinung seitens deutscher Gelehrter noch nicht die gebührende Aufmerksamkeit zu Theil geworden ist, und letztere nur das Vorkommen solcher Veränderungen in der Leber bei Herzfehlern zulassen, die man als cyanotische Induration des Organs auffassen könnte, wobei sie keinen wesentlichen Einfluss auf den weiteren Verlauf der Herzerkrankung auszuüben pflegen.

Auf Grund eines grossen Beobachtungsmaterials und vieler diesbezüglicher Krankheitsfälle kommt L. zu der wichtigen Erkenntniss, dass eine Lebercirrhose cardialen Ursprungs ganz zweifellos existire. Herzfehler, welche namentlich eine Stauung im kleinen Kreislauf bewirken, seien es, die zunächst zu einer venösen Hyperaemie in der Leber führen. Die sich entwickelnde cyanotische Induration bringe bei längerem Bestehen histologische Veränderungen in diesem Organ hervor, welche vollkommen analog sind dem pathologisch-anatomischen Bilde einer Lebercirrhose: Bindegewebswucherung Schrumpfung des Organs und klinisch die Erscheinungen einer venösen Stauung im Pfortadersystem. Derartige cardiale Lebercirrhosen kommen nur bei Klappenfehlern der Mitralis vor, und gerade die Stenosis ostii venosi sin. sei es, welche das klinische Krankheitsbild einer Lebercirrhose hervorzubringen im Stande wäre, weil hier die Gelegenheit gegeben ist zur langsamen Entwicklung dieser pathologischen Leberverände-

rung. Trotzdem dieser Klappenfehler relativ selten ist, konnte Verf. 6 solcher Fälle beobachten. Ist zugleich Insufficienz der Mitralis vorhanden, so kommt es auch zu Compensationsstörungen im grossen Kreislauf, dabei ist aber zu bemerken, dass, wenn bei der Mitralinsufficienz es zu Oedemen in den unteren Extremitäten kommt, immer schon ein deutlicher Ascites vorhanden ist. Bei c. 1,5 pCt. aller beobachteten Herzfehler konnte L. Lebercirrhose konstatiren, und war dieselbe dann eine Folgeerscheinung einer Insufficienz der Mitralis mit oder ohne gleichzeitige Stenose derselben.

Aus dem Gesagten folgt, dass cardiale Lebercirrhose in diagnostischer Hinsicht verwerthet werden kann für das Vorhandensein eines Klappenfehlers der Mitralis. Differentialdiagnostisch komme im Gegensatze zu der Laennec'schen Lebercirrhose bei den cardialen eine stark ausgeprägte Cyanose der Lippen bis zur blauschwarzen Färbung vor. Letzterer Umstand lasse schon an und für sich eine Herzerkrankung vermuthen.

Prognostisch ist derartige Complication eines Vitium cordis sehr ernst, und könne man nur durch die Anwendung von Cardiacis nach vorhergegangener Entleerung des Ascites durch Paracenthesis abdominis einen temporären Effect erwarten. Besonderen Erfolg sah L. durch die Verordnung von Theobrominum natriosalicylicum zu 0,6—1,0 4 bis 8 mal täglich; auch übte strenge Milchdiät einen recht günstigen Einfluss aus. Vor dem Gebrauch von Calomel bei der cardialen Lebercirrhose muss Verf. warnen. Nach kürzerer oder längerer Zeit erheischt eine erneute Zunahme des Ascites eine wiederholte Punktion, und derartig symptomatisch vorgehend gelingt es oft lange den Exitus hinauszuschieben und dem Kranken ein leidliches Wohlbefinden zu erhalten.

G. F. Zeidler: «Ueber die Indicationen zum operativen Eingreifen bei Perityphlitis». (Nr. 1).

Eine Perityphlitis sei fraglos eine ernste Erkrankung und zu Beginn einer Attaque wird man nie vorher sagen können, wie der weitere Verlauf sich gestalten wird. Da mindestens die Hälfte aller Fälle auch ohne Operation zu heilen im Stande ist, wird diese Krankheit stets zu einer «aus den Grenzgebieten» zu rechnen sein. Wünschenswerth wäre es, dass jeder Fall von Perityphlitis gleichzeitig von einem Internisten und einem Chirurgen beobachtet würde, damit der Moment des operativen Eingriffs nicht verpasst würde. Indicationen zu einer Operation wären nach Ansicht Z.'s folgende: 1) Langdauernde catarrhalische Appendicitiden verschiedenen Grades müssten aus prophylactischen Gründen operirt werden, damit es nicht zur Perforation des proc. vermiformis kommen könnte. 2) Während des acuten Anfalls sei eine Operation indicirt, wenn das eitrige Infiltrat keine Neigung zur Aufsaugung zeigt, oder die Gefahr einer allgemeinen Peritonitis im Anzuge ist. 3) In der anfallsfreien Zeit müsse der Appendix entfernt werden, falls die Erkrankung Neigung zu Recidiven zeigt.

A. Th. Manjkowski: «Zur Frage über das gleichzeitige Befallensein des Rectums von Carcinom und Tuberkulose». (Nr. 1).

Der von M. histologisch untersuchte Tumor, welcher aus dem Rectum eines 50 jährigen Mannes stammte, zeigte microscopisch das gleichzeitige Vorhandensein eines Carcinoms und Tuberkelbildung mit stellenweise käsigem Zerfall. Da die Krankengeschichte dem Verf. nicht zugänglich war—der Tumor wurde ihm zur Untersuchung übersandt — so stehen leider die Daten der klinischen Beobachtung aus, und kann es nicht eruirt werden, welches der beiden Leiden im gegebenen Falle das primäre gewesen sei. Jedenfalls ist dieser interessante Befund zu den allergrössten Seltenheiten zu rechnen.

G. N. Kasarinow: «Zur Frage über die Serumdiagnostik der Tuberkulose». (Nr. 1).

K. hat mit dem Blute von 84 Menschen die Arloing — Courmont'sche Serumreaction angestellt, und kommt zu dem Schlusse, dass das Blut Tuberkulöser in gewissem Grade ein Agglutinationsvermögen besitzt. K. ist überzeugt von dem diagnostischen Werthe dieser Untersuchungsmetode, indem er finden konnte, dass die Intensität der Reaction von dem Grade tuberkulöser Erkrankung, ihrem Verlauf, der Widerstandskraft des Kranken abhänge.

Von 11 gesunden zeigten 2 die Reaction; von diesen letzteren kam einer einen Monat später mit einer Gelenkaffection offenbar tuberkulösen Characters in Behandlung. Unter anderem erhielt Verf. bei 9 von 17 an den Athmungsorganen leidenden Kranken eine deutliche positive Reaction und zweimal eine schwache Reaction. Von den letzteren kam es bei dreien nachträglich zu einer Lungenspitzenverdichtung, und bei 2 anderen nahm die vorhandene Bronchopneumonie einen derartig chronischen Verlauf, dass der Verdacht einer bestehenden Tuberkulose auch klinisch erhoben wurde. Bei 6 von 13 Pleuritikern war die Reaction positiv, und starb der eine von den ersteren nach 3 Monaten an Tuberkulose der Lungen, der Pleura und des Peritoneums, die übrigen 5 wurden durch den schleppenden Verlauf ihrer Pleuritis tuberkuloseverdächtig. 3 Fälle von Ascites, die bei der Section Bauchfelltuberkulose aufwiesen, zeigten eine nicht stark ausgeprägte Reaction. Von 4 Fällen von Miliartuberkulose wurde nur bei dreien schwache Reaction gefunden, in 2 Fällen von Knochenerkrankung erhielt K. dagegen deutliche Agglutination. Endlich ergaben 19 Fälle von Tuberkulose, von welchen 11 im Hospital starben, folgendes: das Serum von 5 Kranken, die geringgradige Processe in der Lunge aufwiesen und körperlich wenig heruntergekommen waren, gab deutliche Reaction, bei 11 Kranken erhielt man schwache Reaction und 3 Kranke mit recht schwerem Allgemeinzustand gaben keine Agglutination.

W. P. Kaschkadamow: «Prophylaxe und Theorie der Pest». (Nr. 1—3).

Eine Uebersicht über den heutigen Stand der Lehre in Betreff der Prophylaxe und der Therapie der Pest auf Grund der Arbeiten anderer Autoren, denen Verf. seine eigenen Erfahrungen über die Immunisirungsversuche mit Chaffkin'scher Lymphe und Antipestserum beifügt. Verf. kommt zu der Erkenntniss, dass ungeachtet vieler Mängel, welche sowohl dem einen, als auch dem andern dieser Mittel anhaften, wir in den beiden trotzdem zwei mächtige Faktoren besitzen. um mit grossem Erfolge in den Kampf mit der Pest zu treten.

W. S. Grusdew: «Ein Blick auf die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der geburtshilflich-gynaekologischen Disciplin». (Nr. 2).

Ueber dieses Thema sprach Verf. in seiner Antrittsvorlesung als Professor der Kasaner Universität.

A. L. Mendelsohn: «Die Lage der Geisteskranken in St. Petersburg». (Nr. 2 u. 3).

Nachdem Verf. in eingehender Weise auf Grund vorhandener Statistiken und Dokumente die augenblickliche Lage der Geisteskranken in der Residenz geschildert hat, geht er auf das eigentliche Thema seiner Abhandlung ein, das Project der Organisation einer Familienpflege Geisteskranker im grossen Style betreffend. In verschiedenen Staaten des Auslandes bereits seit kürzerer oder längerer Zeit in Gebrauch, könnte die Internirung ungefährlicher, chronischer Irrsinniger gegen entsprechende Zahlung in den Familien der Verwandten oder sich dazu freiwillig Anbietender auch bei uns im Reiche grossen Nutzen stiften. Freilich müsste dieses gut und praecise organisirt werden, eventuell der öffentlichen Stadtpflege unter Mithilfe der Gouvernementsverwaltung und der Gesellschaft der Fürsorge für Geisteskranke unterliegen, und wurde auch fraglos, wenn erst die Scheu vor Irrsinnigen im Volke überwunden ist, sich bei uns im Grossen durchführen lassen. Abgesehen davon, dass eine derartige stetige Evacuirung der augenblicklich weit über die Möglichkeit überfüllten Irrenanstalten eine natürliche Abhilfe finden würde, wäre es dadurch möglich die Bevölkerung von acut Kranken und tobenden Irren zu befreien, die nachweislich in grosser Zahl wegen Platzmangel keine Aufnahme finden könnten. Wenn dieses Project verwirklicht werden würde, so könnte jeder Geisteskranke des Reichs für einige Zeit in den grossen Centralen der Irrenpflege Aufnahme finden, und könnten dann diejenigen, welche durch längere ärztliche Beobachtung als für die Gesellschaft unschädlich erkannt werden, in die Bevölkerung wiederum mit ruhigem Gewissen zurückgebracht werden.

P. N. Diatroptow: «Unangenehme Missklänge in der Frage in Betreff des Kampfes gegen die Tuberkulose». (Nr. 2).

Verf. hat es versucht verschiedene Punkte einer kürzlich erschienenen Arbeit Dr. Noshnikow's in einer kurzen Abhandlung zu widerlegen. Der letztere Autor zieht zu Felde gegen die Tuberkulosophobie und geht vielleicht schon darin zu weit, indem er verschiedene Thatsachen, die wissenschaftlich unumstösslich fest stehen, umzustossen versucht. Nicht weiter auf die Polemik eingehend, muss gesagt werden, dass solche Mittheilungen, wie diejenigen Noshnikow's grossen Schaden anfügen können, wenn in die Gesellschaftsklassen.

die immer mehr und mehr von einer Zweckmässigkeit eines rationellen Kampfes mit der Tuberkulose durchdrungen werden, irgend welche Zweifel darüber hineingetragen werden.

S. A. Beljakow: «Zur Mittheilung M. E. Lions. „Eine neue Behandlungsmethode der Epilepsie"». (Nr. 2).

Vor ein paar Monaten erschien in der medicinischen Presse eine Mittheilung Lion's, welche schnell unter dem Laienpublikum bekannt geworden und das letztere bewogen hatte, sehr zahlreich mit diesbezüglichen Anfragen an Dr. Lion und das Ssamarasche Landschaftshospital sich zu wenden. Es handelte sich nämlich um scheinbar günstige Erfolge, die obengenannter Arzt bei der Behandlung von Epileptikern mit einem neuen Organpräparat, dem Opocerebrin, erzielt haben wollte. In vorliegender Arbeit erfolgt nun eine Zurechtstellung seitens Beljakows, des Direktors genannten Hospitals, in dem Sinne, dass er durch Veröffentlichung der Krankengeschichten der Patienten, welche Lion seiner Mittheilung zu Grunde gelegt hatte, deutlich beweist, dass absolut kein Heilerfolg durch das Opocerebrin erzielt worden wäre, und Lion offenbar vom Mittel voreingenommen Resultate zu sehen glaubte, welche nicht der Wirklichkeit entsprechen. (vgl. Lion's Mittheilung in der Berl. klin. Wochensch. vom 30. Dec. 1901).

L. B. Bertenson: «Zur Frage über bie Normirung der Arbeitszeit in Bezug auf das gesundheitschädigende Gewerbe.» (Nr. 3).

Siehe St. Petersb. med. Wochensch. Nr. 4, 1902.

G. I. Turner: «Eine einfache Einrichtung zur Bestimmung des Plattfusses». (Nr. 3).

Eine Beschreibung mit nebenstehender Abbildung der von den amerikanischen Autoren Bradford und Lovett propornirten Glastischchens zur schnellen Bestimmung im Spiegelbilde, ob ein Plattfuss vorliegt oder nicht. Verf. hat seinerseits eine kleine Modification dieses Apparates vorgenommen, welche es erlaubt, beide Füsse gleichzeitig einer Inspection zu unterziehen.

M. K. Walizkaja: «Ein Apparat für Gelähmte». (Nr. 3).

Verf. hat äusserst günstige Resultate gesehen von recht frühzeitig angewandter Bewegunstherapie bei Hemiplegikern und, um dieselbe activ zu vollführen, d. h. den Gelähmten möglichst früh die Möglichkeit zu geben Gehversuche zu machen, hat W. einen einfachen Apparat construirt, aus einer Sohle und einem System von Riemen bestehend, den sie näher beschreibt und durch Abbildungen illustrirt.

M. M. Resnikow: «Ueber die Einwirkung von Farbenempfindung auf die Pulswelle». (Nr. 3—5).

R. hatte in der Bechterew'schen Klinik durch eine ganze Reihe von Beobachtungen an drei gesunden Individuen im Alter von 19 bis 22 Jahren feststellen können, dass von allen Grundfarben des Spectrums allenfalls nur das violette Licht einen gewissen Einfluss auf die Pulscurve zu haben scheint, indem es eine secundäre stärkere Pulswelle hervorruft, dagegen die rothen und die grünen Lichtstrahlen ganz zweifelsohne absolut keine Beeinflussung der Blutcirculation zur Folge haben. Zahlreiche Sphygmogramme aufgezeichnet mit dem Sphygmographen von Dudgeon-Jacket illustriren die Versuche Verf.'s. Die zu Untersuchenden befanden sich in liegender Stellung in einem eigens zu den Versuchen hergerichteten Zimmer der Klinik, wobei darauf geachtet wurde, dass sie in möglichst ungezwungener Ruhelage sich verhielten.

N. A. Weljaminow: «Die Lichtbehandlung nach Finsen auf Grund experimenteller und klinischer Untersuchungen in der akademischen chirurgischen Klinik». (Nr. 4).

In dem bereits jetzt 2 Jahre bestehenden Finsen'schen Cabinet der Weljaminow'schen Klinik sind bisher 77 Kranke einer systematischen Lichtbehandlung unterzogen worden, und zwar mit Lupus vulgaris 38, Lupus erythematodes 19, mit Ulcus rodens 10 und 10 Kranke mit Telangiectasia und hat W. bei Lupus vulgaris, Ulcus rodens und Telangiectasie gleich günstige Resultate den von Finsen publicirten erhalten.

Um nun experimentell zu eruiren, welchem Umstande der günstige Einfluss der Lichtbehandlung zugeschrieben sei, sind von Schülern W.'s Forschungen gemacht worden, wie die Lichtenergie einerseits auf die Mikroorganismen und andererseits auf gesunde und kranke Gewebe wohl einwirke. Die Reihe der Untersuchungen ist noch nicht abgeschlossen, doch ist bereits viel Interessantes zu Tage gefördert worden.

So hat Tomaschewski durch über 500 Versuche an pathogenen und nicht pathogenen Mikroben und niederen Organismen constatiren können, dass der Untergang solcher Lebewesen unter Einwirkung der Strahlenenergie von letzterer selbst abhinge; dabei hat es sich erwiesen, dass zur Unschädlichmachung eines Quadratcentimeters der inficirten Nährsubstanzoberfläche 1 bis 30 Kilogrammometer Energie nöthig wären.

Ebenso haben Gljebowski und Gerschuni, ersterer an Lupus vulgaris, letzterer an Ulcus rodens ihre Studien machend, sehen können, dass die Strahlen des Lichtes einerseits einen zerstörenden, destructiven Einfluss auf einige Zellenelemente — Riesenzellen, und zum Theil lymphoide Zellen bei Lupus — hätten, andererseits aber dieselbe Lichtenegrie in den Geweben auch Erscheinungen productiven Charakters hervorriefe, so die Bildung von Narbengewebe bei Lupus sowohl, als auch bei Ulcus rodens. Von dieser gleichzeitigen Doppelwirkung auf die Gewebe hängt auch offenbar der klinisch-therapeutische Erfolg der Finsen'schen Lichtbehandlung ab.

G. J. Turner: «Ueber die Luxatio humeri anterior und ihre Complication durch ein Abreissen des Tuberculum humeri majus». (Nr. 4).

Die obengenannte Complication einer Schulterverenkung kommt recht häufig vor, wie sich T. sowohl klinisch als auch durch einige anatomische Präparate, welche ihm zur Verfügung standen, überzeugen konnte, und wird dieselbe namentlich bei veralteten Luxationen nicht ausser Acht gelassen werden können. Bei der Luxatio humeri anterior erfolgt eine starke Anspannung der Muskel, welche am Tuberculum majus inseriren der m. m. supra- und infraspinatus und des Teres minor, und hat solches entweder eine Zerreissung dieser Muskel zur Folge, oder eine Lostrennung des Tuberculum majus humeri.

L. J. Jacobsohn: «Prophylactische Massregeln gegen eine Tripperinfection». (Nr. 4 und 5).

Eine 20proc. Lösung von Protargol in Glycerin, injicirt in die männliche Urethra bald nach einem zweifelhaften Coitus, ist nach den bisherigen Erfahrungen recht gut im Stande prophylactisch vor einer Tripperkrankung zu schützen. Auch ist Verf. von derartiger Wirkung dieses Mittels überzeugt und proponirt seinerseits einen kleinen Apparat, der es ermöglicht dieses Desinficiens bei sich zu tragen. Der von J. construirte Apparat besteht aus einem dickwandigen Röhrchen aus Thermometerglas von 4 cm. Länge, welches conisch endet; etwas oberhalb vom Ende dehnt sich das Röhrchen in eine kleine Olive aus, die ca. 2—4 Tropfen Flüssigkeit fassen kann. Das Ende ist mit einem Gummihütchen bedeckt, welches vor dem Gebrauch abgenommen wird. Das Röhrchen wird nun in die Fossa navicularis urethrae gebracht und durch Druck auf eine Gummimembran, welche oben auf dem Röhrchen angebracht ist, nach Art, wie bei den Pipetten, wird der Inhalt in die Urethra gebracht.

Zur Verhütung einer Gonorrhoe des Weibes schlägt Verf. vor: 1) in die Scheide vor dem Coitus globuli vaginales, welche 20 pCt. Protargol enthalten einzuführen und 2) Irrigationen der Scheide und Geschlechtstheile post coitum mit einer warmen ½proc. Protargollösung zu machen.

B. N. Holzow: «Ueber die Behandlung der Urethrastricturen mit Electrolyse». (Nr. 5).

H. hat in den letzten 2 Jahren an 53 Kranken die vorhandenen Stricturen der Urethra auf electrolytischem Wege behandelt und ist mit seinen erzielten Resultaten so zufrieden geblieben, dass er diese Behandlungsmethode nur warm empfehlen kann. Die circuläre Methode mitttelst modificirter Newmann'scher Electroden hat sich besser bewährt als die lineäre Methode. Schon in der ersten Sitzung erfolgte eine enorme Ausdehnung der stricturirten Stellen, häufig ist schon diese eine Sitzung zur vollen Beseitigung genügend, gewöhnlich werden die electrolytischen Seancen nach einiger Zeit wiederholt. Zu beachten ist, dass die Ströme schwach sein müssen, dabei die Sitzung aber nicht unter 10 Min. zu dauern hat. Eine Therapie mittelst bougies ist zu gleicher Zeit nicht nothwendig.

G. N. Gabritschewski: «Ueber eine neue Reaction auf reducirende Substanzen des Körpers». (Nr. 5).

Als G. die zerlegende Wirkung der Mikroorganismen auf das Jod und seine Verbindungen studiren wollte, wählte er dazu eine Mischung von 4proc. Jodsäurelösung und 1proc. Stärkekleisterlösung zu gleichen Theilen. Musste sich jedoch überzeugen, dass mit derartiger Prüfung nichts anzufangen ist, weil schon gewöhnliches Fleischpepton eine Blaufärbung obengenannten Reactivs hervorrief. Dieses brachte ihn auf den Gedanken, die verschiedensten Stoffe auf die Reaction zu prüfen und fand er, dass unter anderen auch menschlicher Harn und Harnsäure einen reducirenden Einfluss auf die Jodsäure ausüben, und durch frei gewordenes Jod eine Blaufärbung des Stärkekleisters bewirkten. Dagegen konnte keine Reaction erhalten werden bei Anwesenheit in der zu prüfenden Flüssigkeit verschiedener Zuckerarten, Glycogen, einiger Fermente, Harnstoff, Kreatin, etc.

Verf. schlägt nun vor sich obiger Mischung zur Prüfung normalen und pathologischen Harns auf das Vorhandensein in demselben von reducirenden Substanzen zu bedienen. Er constatirte persönlich, dass dieses Reactiv die reducirenden Substanzen in zwei Gruppen theilt, in diejenige mit positivem Resultat und andererseits eine mit negativem Resultat.

Die Prüfung soll derart vorgenommen werden, dass zu 4—5 cm. der zu untersuchenden Flüssigkeit vorsichtig längs der Wand des schräg gehaltenen Reagensgläschens ca. 1 cm. obenerwähnter Mischung der Jodsäure mit — Stärkekleister hinzugegossen werden, so dass beide Flüssigkeiten über einander zu stehen kommen. An der Berührungsfläche entsteht dann nach verschieden langer Zeit eine mehr oder weniger starke Blaufärbung, als positive Reaction. Starke Verdünnungen von Harnsäure haben eine langsam eintretende Reaction zur Folge. Die Gesammtquantität des Harns, sowohl als auch die vom Patienten genommenen Arzneimittel sind natürlich von Bedeutung. Alkalische Reaction der Untersuchungsflüssigkeit muss durch Essigsäure neutralisirt werden.

Die Empfindlichkeit des Reactivs kann dadurch erkannt werden, dass das unterschwefligsaure Natron in einer Verdünnung von 1:30,000—40,000 deutliche Blaufärbung abgiebt, erst bei 1:100,000 erfolgt ein Ausbleiben der Reaction.

Die Untersuchung verschiedener pathologischer Harne zeigte recht interessante Resultate: Bei 2 Tuberkulösen und einer Leukaemischen erhielt G. die deutlichste Reaction; bei Chlorose, Nephritis, Carcinoma ventriculi — mittelstarke Reaction; bei 2 Typhösen — eine schwache; eine Ammoniakvergiftung zeigte erst nach 24 Stunden die Reaction, und endlich konnte im Harn eines Diabetikers und einer an Peritonitiskranken Person absolut keine Reaction erhalten werden. Den letzteren Umstand, ein Ausbleiben der Reaction, ist Verf. geneigt, dem zuzuschreiben, dass mancher pathologischer Harn Stoffe enthält, die ein Zustandekommen der Reaction zu verhindern im Stande sind. So konnte er sich z. B. überzeugen, dass ein Hinzufügen obengenannten Diabetesharns zu normalem Harn einen Reactionshemmenden Einfluss ausübt. Als nun Verf. dem nachging zu entdecken, welche Substanzen daran Schuld sein könnten, fand er, dass namentlich Acetessigsäure, Acetyl-Aceton, Malonsäure und Antipyrin eine Reaction verhindern, resp. die schon bestehende Blaufärbung durch Jod aufheben können. An erster Stelle und von grösster Bedeutung erscheint ihm die Acetessigsäure zu sein, welche als pathologisches Substrat des Harns bei Diabetes, aber auch bei Eclampsie und einigen Vergiftungen vorkommt.

Diese vorläufige Mittheilung G.'s verdient durchaus in grösserem Massstabe von den Klinikern und Physiologen nachgeprüft zu werden, und schien uns deshalb ein genaueres Referat hier am Platze.

D. N. Shbankow: «Ueber die Zulassung von Frauen in die Universitäten». (Nr. 6).

Verf. plaidirt für eine Gleichberechtigung der Frauen auch in der Erlangung aller Bildungsgrade und schlägt dem VIII. Congress zum Andenken Pirogow's, auf welchem diese Mittheilung zum Vortrag gekommen, vor, mit einem entsprechenden Gesuche sich gehörigen Orts zu melden.

S. P. Fedorow: «Zur Diagnostik und Therapie der Oesophaguserkankungen». (Nr. 6).

Durch Illustration seiner Mittheilung durch einige kurze Krankengeschichten zeigt Verfasser, welchen enormen Nutzen er von der Anwendung der Oesophagoscopie gesehen hat, und wie wichtig dieselbe ist in der richtigen Erkennung der vorliegenden Speiseröhrenerkrankung, und der durch letztere ermöglichten rationellen Therapie.

A. Th. Manjkowski: «Zur Frage über die Cytotoxine. Thyreotoxine». (Nr. 6).

Vorläufige Mittheilung über eine Reihe vom Verf. nach dieser Richtung hin angestellter Untersuchungen. Die Ergebnisse lassen sich folgendermassen resumiren: 1) Nach der Injection von Schilddrüsenemulsion gesunder Hunde in die Bauchhöhle der Katzen, wird das Blutserum letzterer «thyreotoxisch» in Bezug auf die Schilddrüse der Hunde. 2) Derartige specifische Wirkung des Blutserums documentirt sich durch eine eigenartige schädigende Wirkung auf die Thyreoidea, welche sich äussert in einer Functionsstörung dieses Organs und in einer Veränderung seiner Zellenelemente. 3) Physiologisch ruft derartiges thyreotoxisches Serum einen Symptomencomplex hervor, der sich regelmässig wiederholt und den Erscheinungen ähnlich ist, welche man nach der operativen Entfernung der Schilddrüse beobachtet. 4) Morphologisch kommen krankhafte Veränderungen der Thyreoideazellen zur Beobachtung. 5) Die erwähnten Erscheinungen traten ein sowohl bei directer Einführung des Serums in die Schilddrüsensubstanz, als auch bei der Injection desselben ins Blutsystem, resp. die Bauchhöhle. Es war nur ein gradueller Unterschied dabei zu bemerken.

J. J. Grekow: «Zur Casuistik der Ankylose beider Hüftgelenke». (Nr. 6).

Der mitgetheilte Fall betrifft eine relativ selten beobachtete Erkrankungsform, und zwar handelte es sich bei der 31 Jahre alten Pat. um eine beiderseitige symmetrische Ankylosirung der Hüftgelenke, welche angeblich im 8. Lebensjahre im Anschluss an eine typhöse Erkrankung entstanden sein sollten. Die Oberschenkel waren flectirt und stark adducirt, wodurch Pat. gut sitzen konnte. Der Gang war watschelnd, nur möglich mit Hilfe eines Stockes. Verf. vermuthet, dass es sich hier um einen osteomyelitischen Knochenprocess gehandelt haben muss, der symmetrisch aufgetreten war und eine irrationelle Therapie zu der vorhandenen Ankylosirung geführt hatte.

Eine beiderseitig vorgenommene Resection der Hüftgelenke und recht frühzeitig begonnene Gehversuche bewirkten im gegebenen Falle eine auffallende Besserung des Zustandes. Als nach ca. 9 Monaten Pat. aus dem Hospital entlassen wurde, konnte sie gut mit und ohne Stock gehen; ebenso gut sitzen; der Gang erinnerte an angeborene Hüftgelenkluxation. Das rechte Bein ist leicht flectirt und dadurch kürzer, doch wird der Unterschied durch eine hohe Sohle leicht ausgeglichen. Die Beweglichkeit der Lendenwirbel und Ileosacralgelenke ist derartig entwickelt, dass Patient mit jeder Hüftseite allein Bewegung ausführen kann, was für die Abduction besonders wichtig ist. Obgleich eine gute Beweglichkeit in den Gelenken auch nicht erzielt worden war, so muss doch im Allgemeinen eine bedeutende Besserung des Zustandes anerkannt werden.

Da eine beiderseitige Resection noch die grösste Aussicht giebt, beiderseitig bewegliche Gelenke zu erhalten, so meint Verf., dass dieser Methode der Vorzug gegeben werden müsse bei der Behandlung doppelseitiger Hüftgelenksankylosen.

Hecker.

Дозв. ценз. Спб., 6 Апрѣля 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 5. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1902.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Bolnitschnaja gaseta Botkina. August—December. 1901.

N. Schilowzew: «Ein Fall von syphilitischer Verengerung des Conus pulmonalis». (Nr. 30).

K. Walter: «Demonstration von 2 Präparaten aus dem Gebiete der Nierenchirurgie». (Nr. 31).

Erstes Präparat: rechte, durch Hydronephrose in einen sehr grossen Sack umgewandelte Niere ohne makroscopisch nachweisbare Spuren von Nierengewebe in seiner Wand. Zweites Präparat: Eine extraperitoneal entfernte Niere. Die Veranlassung zu ihrer Entferung gaben periodische Nierenblutungen, die sehr schwere und lebensgefährliche Symptome einer acuten allgemeinen Anämie des Pat. hervorgerufen haben. Als Quelle dieser Blutungen ergab sich eine papilläre, histologisch gutartige Neubildung von der Grösse einer kleinen Apfelsine im Nierenbecken.

N. Kakuschkin: «Ueber die Reinlichkeit in Apotheken». (Nr. 32).

Th. Omeltschenko: «Zur Pathogenese der allgemeinen Infectionskrankheiten». (Nr 32).

Untersuchungen über den Einfluss der aus verschiedenen Organen hergestellten Nährsubstrate auf das Wachsthum verschiedener pathogener Bacterien.

G. Gladin: «Ueber den Einfluss der Injectionen leucotoxischen Serums auf die Morphologie des Blutes». (Nr. 33 und 34).

B. Dolgopolow: «Beiträge zum Studium des Scharlachs in Odessa». (Nr. 34 und 35).

W. Petrow: «Zwei Fälle von Subdiaphragmalabscessen». (Nr. 35 und 36).

Auf Grund dieser 2 Fälle kommt Verf. zu folgenden Schlussfolgerungen:

1) Die klinische Diagnose der Subdiaphragmalabscesse ist zuweilen sehr schwierig.

2) Die Eigenschaften des Inhaltes der Abscesse müssen genauer untersucht werden; besonders interessant wäre es das Vorhandensein von Tyrosinkrystallen im Eiter nachzuweisen.

3) Der Nachweis von Tyrosinkrystallen in Eiteransammlungen in den unteren Theilen des Brustkorbes spricht für die Entstehung dieser Ansammmlungen aus zerfallenem Leberoder Milzgewebe und für Localisation derselben unter dem Diaphragma.

D. Charass: «Zur Casuistik der multiplen Recidive des Abdominaltyphus». (Nr. 36).

Patient hat 3 Recidive von Abdominaltyphus durchgemacht und ist völlig genesen: die Erscheinungen seitens der Lungen lassen aber annehmen, dass sich beim Pat. eine tuberculöse Spitzenaffection entwickelt.

N. Sawwaitow: «Zur Statistik, Symptomatologie und pathologischen Anatomie des acuten Rotzes bei Menschen». (NNr. 37, 38 und 39).

In St. Petersburg werden jährlich etwa 600 von Rotz afficirte Pferde entdeckt. In den letzten 17 Jahren kamen in der Hauptstadt 83 Fälle von Rotz bei Menschen vor (77 Männer und 6 Frauen). Die meisten Patienten standen in ständiger Berührung mit rotzigen Pferden oder mit Rotz inficirten Substanzen. Etwa in der Hälfte der Fälle wurde die Krankheit erst bei der Section diagnosticirt; intra vitam der Patienten hatte man entweder nur Verdacht auf Rotz oder es wurden andere Krankheiten vorausgesetzt. Auf Grund des statistischen Materials betrachtet Verf. den Rotz bei Menschen für keine seltene Krankheit. Er beschreibt darauf ausführlich den Krankheitsverlauf und die Ergebnisse der Section von 4 Rotzfällen bei Menschen, die er im vorigen Sommer in den St. Petersburger Krankenhäusern beobachtet hatte und schlägt einige Massregeln zur Verhütung des Rotzes bei Pferden und Menschen vor.

W. Kudisch: «Ein Fall von Lepra maculo-tuberosa». (Nr. 37).

D. Sokolow und W. Grebenstschikow: «Die Mortalität in Russland und ihre Bekämpfung». (NNr. 39—42).

N. Ssawaitow: «Ein Fall von Actiomycose bei Menschen». (Nr. 40).

Einige interessante Angaben über die Verbreitung dieser Krankheit unter den Hausthieren und kurze Krankengeschichte eines 39jährigen an Actinomycose des rechten Unterkiefers leidenden Bauers mit photographischen Abbildungen des Patienten. Ausserdem einige Abbildungen, welche die Erscheinungen der Actinomycose an den Knochen des Ober- und Unterkiefers bei Pferden und Hornvieh demonstriren.

W. Kaschkadamow: «Kurzer Abriss der Geschichte der indischen Medicin». (NN. 40, 43, 44, 46 und 48).

N. Ssawaitow: «Zur Casuistik des Anthrax bei Menschen». (Nr. 41).

Ein Fall von Anthraxinfection eines Fleischhändlers mit tödtlichem Ausgange. Photographische Abbildung der Pustula maligna und der bei der Section gefundenen charakteristischen Veränderungen des Darmes, Mesenteriums und Hirnhäute.

P. Korolkow: «Zwei Fälle von Myxödem bei Kindern». (NNr. 41 und 42).

G. Friedländer und E. Gise: «Ein Fall von Septico-Pyämie die unter den Erscheinungen einer acuten aufsteigenden Paralyse des Rückenmarks verlief». (Nr. 43).

Bei der Section wurde eine pyämische Erkrankung mit vorzugsweiser Localisation des Processes im Rückenmark und seinen Häuten gefunden. Es waren keine für Pyämie charakteristische Symptome gewesen und dem Verlaufe nach

erinnerte der Fall sehr an acute aufsteigende Landry'sche Lähmung.

N. Michailow: «Eine der wichtigsten Bedürfnisse unserer Schuljugend». (Nr. 43).

E. Hanike: «Eine neue Methode zur Untersuchung der Wirkung der Fermente und über die doppelseitige Wirkung des Stärke umwandelnden Ferments des pankreatischen Saftes». (Nr. 44).

A. Shukowski: «Zur Frage der Wirkung des Atropins bei acuter Undurchgängigkeit des Darms». (Nr. 44).

Ein scheinbar hoffnungsloser Fall der dynamischen Form der acuten Undurchgängigkeit des Darms, indem die subcutane Atropininjection (eine ganze Pravaz'sche Spritze folgender Lösung: Atropini sulfurici 0,06, Aq. destillat. 12,0) ein vorzügliches Resultat gegeben hat. Die Symptome der Atropinvergiftung waren nach 5 Stunden völlig verschwunden. Darauf trat reichlicher, etwas blutig verfärbter Stuhl ein. Am folgenden Tage war die Pat. gesund.

A. Solowjew: «Formaldehyd und Desinfection». (NNr. 44 und 45).

S. Simnizki: «Zur Pathogenese des Ulcus pepticum duodeni bei Gallenstauung im Organismus». (Nr. 45).

Beim Studium der Entstehungursachen der peptischen Duodenalgeschwüre bei Icterus fand Verf., dass gerade durch die Gallenverhaltung alle Bedingungen zur Entwickelung dieser Geschwüre geschaffen werden: 1) Steigerung der secretorischen Thätigkeit des Magens (Hypersecretion). 2) Locale Circulationsstörungen im Duodenum als Folge von Gefässerkrankungen. 3) Stauungserscheinungen infolge einiger Veränderungen in der Leber. 4) Anaemie. Hydraemie und Verminderung der Alcalescenz des Blutes. Alle diese Veränderungen bilden die eigentliche Ursache der Entstehung des peptischen Duodenalgeschwürs bei Icterus.

P. Korsch: «Zur Frage des Einflusses der Präparate der spanischen Fliege auf den Verlauf des experimentellen Anthrax». (Nr. 46).

Versuche an Kaninchen und Meerschweinchen haben gezeigt, dass die Präparate der spanischen Fliege keinen merklichen Einfluss haben.

A. Grinenko: «Ein Fall von Hernia inguino-praeperitonealis dextra incarcerata», (Nr. 46).

Dieser Fall beweist nochmals, dass man bei derartigen Hernien es mit einer Entwickelungsanomalie zu thun habe.

A. Woinitsch-Sjanoshezki: «Zur Frage der Verbreitungswege des Abdominaltyphus». (NNr. 47 und 48).

F. Tschistowitsch: «Ein Fall von Myelitis transversa tuberculosa». (Nr. 47).

Die Krankengeschichte, das Sectionsprotocoll und die microscopische Untersuchung des Rückenmarks zeigen, dass in dem vom Verf. beobachteten Falle eine typische tuberculöse Affection des Rückenmarks und zwar hauptsächlich seiner grauen Substanz vorlag. Die Affection hatte den Charakter einer ganz frischen, kurzdauernden. die noch keine Zeit hatte sich in einen solitären Tuberkel umzuwandeln. Die Krankheit entstand, wie es scheint, zuerst in den Lungen und gab darauf durch das Gefässsystem eine Metastase der Tuberculose ins Rückenmark, wobei alle anderen Organe verschont blieben.

N. Weselobsorow: «Zur Casuistik der inneren Einklemmung des Diverticulum Meckelii». (Nr. 48).

Das Divertikel hatte eine völlige Undurchdringlichkeit des Darmes hervorgerufen, die eine Perityphlitis simulirte. Trotz der operativen Hilfe ist Patient gestorben.

P. Kosanow: «Ueber die Pest vom Gesichtspunkte der medicinischen Meteorologie». (NNr. 48 und 49).

A. Arapow: «Klinische Beobachtungen über die Actinomycose». (NNr. 49 und 50).

M. Schkljarewitsch: «Die biologische Methode zur Bestimmung der Stabilität der rothen Blutkörperchen». (Nr. 49).

W. Tichanow: «Zur Frage über die Verdauungsleucocythose». (Nr. 50).

Beobachtungen an 20 gesunden Männern im Alter von 25 bis 40 Jahren haben gezeigt, dass im Verlaufe der ersten Stunde nach der Nahrungsaufnahme in den meisten Fällen eine Abnahme der Zahl der weissen Blutkörperchen stattfindet. 1—2 Stunden darauf beginnt die allmähliche Zunahme, die ihr Maximum um 3—4 Stunden nach dem Essen erreicht; es folgt darauf eine allmähliche Abnahme, die ihr Maximum im Laufe der ersten Stunde nach der nochmaligen Nahrungsaufnahme erreicht, auf die wiederum eine Zunahme folgt.

L. Weil: «Zur Frage der Wirkung der Somatose». (Nr. 50)

L. Sobolew: «Ein Fall multipler Cysten der Harnleiter». (Nr. 51).

A. Sacher.

Obosrenje Psichiatrii, Nevrologii i experimentalnoi psichologii. (Rundschau über Psychiatrie, Neurologie, experimentelle Psychologie). Herausgegeben von Prof. W. v. Bechterew. (Oktober — December 1901. Nr. 10—12).

W. v. Bechterew: «Ueber anfallsweises Zwangslachen mit tonischem Krampf- und Kitzelgefühl in der linken Hand».

Es handelte sich um eine 15-jährige Kranke, die im Alter von etwa 2 Jahren eine Gehirnkrankheit hatte, nach der eine Lähmung der linken Körperhälfte zurückblieb, mit linksseitiger Blindheit und Taubheit. Bald begannen kurzdauernde tonische Krampfanfälle in der linken Hand, dabei blieb das Sensorium klar, es bestand aber heftiger Schmerz und trat Zwangslachen auf. Zur Zeit der Untersuchung besteht Contractur und völlige Lähmung der linken Hand, Pes equinus und Parese des linken Bein's. Die Anfälle treten täglich auf, werden von Kitzelgefühl und damit verbundenem Zwangslachen begleitet, dauern $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Minute. B. nimmt eine Laesion der rechten Sehhügelgegend mit Laesion der Pyramidenbahn und des Tractus opticus (hemianopische Pupillenreaction!) an; auch die sensible Bahn ist betheiligt (Hemihyperaesthesie links). Der Lachkrampf wird als Beleg für die Annahme mimischer Centren im Sehhügel (v. Bechterew) aufgefasst.

T. Schtschegolew: «Ueber die Betheiligung einzelner Muskelgruppen bei Lähmungen und Contracturen infolge cerebraler Hemiplegie».

1. Lähmungen — Es werden selten befallen und nur vorübergehend: die den Kopf bewegenden Muskeln, Rumpf-, Kau-, Gaumen-, Schluck-, Kehlkopf-, Augenmuskeln und die vom Stirnast des Facialis versorgten Muskeln. (Die Annahme, dass Augenstörungen nicht vorkommen infolge von Laesion der Hirnsubstanz — cf. S. 738 — ist mit Vorsicht aufzunehmen, da sich bei Monakow, in seiner Gehirnpathologie auf S. 751 die gegentheilige Behauptung findet). Die Störungen im Bereich des Hypoglossus und der unteren Facialisäste sind gewöhnlich leicht und vorübergehend. Am stärksten befallen ist meist die obere Extremität, die allein total gelähmt bleiben kann. An der Hand ist die Opposition des Daumen's meist am stärksten geschädigt. Am Bein sind die Flexoren meist stärker befallen als die Extensoren. Leider ist die berücksichtigte Literatur sehr gering, weder sind die oben citirte Monakow'sche — noch die Freud'sche Arbeit (Ueber cerebrale Kinderlähmung) berücksichtigt worden.

Jegiasarianz: «Paramyoclonus multiplex». (Friedreich)

Neben einem historischen Ueberblick und einer Besprechung der Theorie dieser Krankheit enthält die Arbeit das Referat eines eigenen Krankheitsfalls.

W. Ossipow: «Trionalvergiftung bei längerem Gebrauch arzneilicher Dosen».

Verf. beobachtete einen Fall von Tr. V. mit vorwiegend psychischen Symptomen; der Kranke zeigte das Bild einer fortschreitenden Demenz mit Hallucinationen und somatischen Erscheinungen. Die rasche Wiederherstellung nach Entziehung des Mittels (es waren im Verlauf von 70 Tagen etwa 165 gr. Trional in steigender Dosis verbraucht worden) und das Vorhandensein analoger Fälle in der Literatur (Hecker, Gierlich) beweisen die stattgefundene Vergiftung. Zum Schluss warnt O. mit Recht vor zu lange fortgesetztem Gebrauch dieses Mittels (übrigens ist diese Vorsicht wohl bei allen Schlafmitteln angezeigt und wird wohl auch in gutgeleiteten Kliniken stets beobachtet; allerdings verfallen Kranke in der Privatpraxis leichter dem gefährlichen Einflusse der

starken Hypnotica und es gilt die Mahnung zur Vorsicht daher in erster Linie dem practischen Arzt. (Ref.).

W. v. Bechterew: «Ueber den Augenreflex».

Im Anschluss an zwei Arbeiten (M. Carthy und Hudovernig) erörtert B. die Entstehungsweise des von ihm beschriebenen Reflexes. Derselbe ist für einen Effect der mechanischen Periostreizung (Beklopfen der Supra-infraorbitalgegend, des Arcus zygomaticus etc.) zu betrachten, die beiderseitig auftritt und vom Periost auf die Sehnen und Muskeln übertragen wird, wobei der Facialis anscheinend mehr Bedeutung hat als der Trigeminus, denn bei peripheren Laesionen des ersteren erweist sich der Reflex der entsprechenden Seite herabgesetzt.

J. Herman: «Ueber spät auftretende hysterische Anfälle bei Epileptikern».

Verf. hat bei 2 seit langer Zeit an epileptischen Anfällen leidenden Kranken typische hysterische Störungen auftreten sehn. Er versucht in der Epilepsie die Ursache der später entstandenen Hysterie zu sehen und vermuthet den Zusammenhang in der von einzelnen Autoren (Voisin. Agostini etc.) angenommenen Autointoxication.

J. Portugalow: «Die Aufgaben der klinischen Untersuchung der Criminalität».

Zum Referat nicht geeignet.

Wirsaladse: «Ueber den Einfluss der Hirnrindenreizung auf die Gallensecretion». (Vorläufige Mittheilung).

Auf Grund einer grösseren (?) Zahl von Experimenten an Hunden, von denen aber nur einige befriedigend verliefen, ist. W. zu ff. Resultaten gekommen.

1) Bei Reizung der hinteren Partie des Gyrus sigmoidens (g. praecruciatus) zeigt sich keine Beeinflussung der Secretion.

2) Bei Reizung des vorderen Abschnitt's derselben Windung wird mit ziemlicher Regelmässigkeit die Gallensecretion verstärkt.

3) Die Stromesstärke hatte keinen Einfluss auf den erzielten Effect.

Anfimow: «Knochenerkrankungen bei Syringomyelie».

Ein seltener Fall von beiderseitigem Oberschenkelbruch infolge trophischer Veränderungen bei einer 32-jährigen Syringomyeliekranken. Der Autor nimmt eine Laesion der Intumescentia lumbalis an, deren graue Substanz in der Nähe des Centralcanal's nach Untersuchungen von Curcio die trophischen Centra für die betr. Knochen enthalten soll. Ausser dem Lendenmark musste auch eine hochgradige Erkrankung der Cervical- und Thorakaltheile des Rückenmarks angenommen werden, da diesbezügliche sensible und trophische Störungen bestanden, ausserdem Scoliose.

W. v. Bechterew: «Ueber den Lenden-Oberschenkelreflex».

Bei Patienten mit Herderkrankungen im Bereiche des Brustmarks hat Verf. häufig durch Beklopfen der unteren Lumbal- und oberen Sacralwirbelsäule Contractionen in den Oberschenkeln erhalten, beispielsweise in den Flexoren, Adductoren etc.

Ljubuschin: «Ueber pathologisch-anatomische Veränderungen im Centralnervensystem bei einem Fall von Dementia paralytica complicirt durch Hysterie».

Es fanden sich die für Paralyse typischen Hirnrinden- und Hirnhautveränderungen mit absteigender Degeneration der Pyramidenbahn und in der Medulla Oblongata Entartung der Goll-Burdachstränge. Es lässt sich gewiss annehmen, dass (bei fehlendem Patellarreflex) auch im Rückenmark die Hinterstränge degenerirt waren. Die Sensibilitätsstörungen und beiderseitige Taubheit der Patientin führt Verfasser auf Hysterie zurück.

Tjeljatnik: «Ueber die Diagnose der Conus- und Caudaequinalaesionen».

Der Verfasser fasst seine Arbeit in folgenden Worten zusammen: Die Differentialdiagnose zwischen Rückenmarks- und Caudaaffectionen kann in den meisten Fällen gestellt werden, auf Grund objectiver Veränderungen an der Wirbelsäule (Traumen), Schmerzhaftigkeit bei Palpation und Percussion, Fehlen oder Vorhandensein spontaner Schmerzen. endlich Dissociation der Sensibilität.

Karpinsky: «Ueber die corticalen Centren der Harnsecretion». (Vorläufige Mittheilung).

Aus 22 Versuchen an Hunden hat Verfasser folgende Schlüsse gezogen:

1) Die Harnsecretion ist abhängig von der gekreuzten Hemisphaere.

2) Reizung des oberen Theil's des Gyrus praecentralis verstärkt die Secretion bedeutend, weniger wirksam ist Reizung der Gyrus sigmoidens.

Es folgen noch Thesen, die sich auf die chemische Zusammensetzung beziehn.

Bruschtein: «Ueber das vasomotorische Centrum der Medulla oblongata».

Mittheilung der Resultate von Versuchen, deren genauere Beschreibung wahrscheinlich später erfolgen wird; das Fehlen jeglicher Angaben macht den Werth der veröffentlichten Resultate zu zweifelhaft, als dass eine Wiedergabe derselben geboten erschiene.

Voss.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. Nr. 10—12 1901.

Skrobansky: «Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen im Eierstock bei acuten Infectionskrankheiten». (Nr. 10).

Das Material stammt zum grossen Theil von jugendlichen, aber auch erwachsenen Individuen, die an einer acuten Infectionskrankheit gestorben sind. (Scharlach, Diphtherie und Pocken). Der Untergang der Primordialfollikel beginnt mit dem Untergang des Eichens. Das Protoplasma des letzteren erscheint körnig getrübt. Das Chromatin lagert sich mehr weniger in Schollen, später werden die Contouren des Kerns undeutlich und schwinden schliesslich. Die Zellen der Membrana granulosa gehen aus der flachen Form in eine cubische über und vermehren sich, das den Follikel umgebende Stroma hypertrophirt. In den reifenden Follikeln ist der Process ein ähnlicher. In einem Fall wurde ein Ovarium untersucht, das von einer an Eclampsie gestorbenen Frau stammte: hier war das Bild dasselbe, wie das an dem Ovarium einer an einer Infectionskrankheit Gestorbenen.

N. Iwanow: «Ueber das elastische Gewebe in der Gebärmutter zur Zeit der Schwangerschaft». (Nr. 10).

Verf. untersuchte Uteri während der Schwangerschaft vom ersten Monat bis zur Geburt. Am meisten wuchert das elastische Gewebe im Stratum supravasculare vom Peritoneum, dann im Stratum vasculare von der Adventitia der Gefässe ausgehend. In den späteren Monaten (vom 4. an) beobachtet man eine stärkere Wucherung des Muskelgewebes.

N. Kakuschkin: «Ueber die chirurgischen Behandlungsmethoden der Fibromyome». (Nr. 10). (Fortsetzung).

Dieser Abschnitt behandelt die Erweiterung des Cervicalcanales und die Abrasio. Verf. führt aus der Literatur eine Reihe von Fällen vor, wo die Auskratzung der Gebärmutterhöhle von gutem Erfolg gewesen ist, im Allgemeinen ist das Resultat ein unsicheres.

A. Solowjew: «Ueber den jetzigen Stand einiger Fragen auf dem Gebiete der Gynaecologie und Geburtshilfe». (Nr. 11).

Verf. streift in seiner Antrittsrede einige brennende Fragen auf dem Gebiet der Gynaecologie, so den Operationsmodus der Myome, über die Vorzüge und Nachtheile des vaginalen Operirens und berührt einige Fragen, die jetzt der Geschichte angehören.

P. Bogdanow: «4 Fälle von Kaiserschnitt». (Nr. 11).

1. Fall: Conjugata vera 6—6½ Ctm. Operation nach Porro, Längsschnitt, die Schleimhaut des Stumpfes und des Cervicalcanales wird mit 10 pCt. Carbollösung ausgewischt, Tampon in den unteren Wundwinkel. Genesung.

2. Fall: Asymetrisches schrägverengtes Becken in Folge eines cariösen Processes, Sectio caesarea mit Belassung des Uterus. Genesung.

3. Fall. Conjug. vera 6—6½ Ctm. Sectio caesarea nach conservativer Methode, doppelseitige Resection der Tuben. Im postoperativen Stadium croupöse Pneumonie. Genesung.

4. Fall: Allgemein verengtes Becken mit kindlichem Typus, Sectio caesarea. Uterus bicornis unilocularis, Längsschnitt, Resection der Tuben. Genesung.

N. Kakuschkin: «Ueber die chirurgische Behandlung der Fibromyome. (Fortsetzung). Unterbindung der zuführenden Gefässe». (Nr. 11 und 12).

Am meisten Erfolg hat die Unterbindung der zuführenden Gefässe bei intramuralen Myomen gehabt, die Gebärmutterhöhle nahm an Länge durchschnittlich 2,8 Ctm. ab, je vorgerückter das Alter, desto eher ist auf Erfolg zu hoffen. Mit der Verringerung des Tumors geht das seltenere Auftreten von Blutungen Hand in Hand, ein vollkommenes Verschwinden des Tumors wird in seltenen Fällen beobachtet. Die Castration führt hin und wieder zur Verkleinerung der Geschwulst in 1,8 pCt.—36,3 pCt.

M. Mironow: «Ueber die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft mit Hilfe des electrischen Stromes». (Nr. 12).

In drei Fällen wurde die Schwangerschaft unterbrochen ein Mal wegen Tuberculose der Lunge, ein Mal wegen parenchymatöser Nephritis, ein Mal wurde künstliche Frühgeburt eingeleitet wegen syphilitischer Erkrankung der Mutter. Gewisse Sonden werden mit den Electroden in Verbindung gesetzt und in den Muttermund eingeführt. Gewöhnlich genügten drei Seancen.

W. Stroganow. «Ueber die Anlegung der Zange bei Gesichts- und Stirnlage». (Nr. 12).

Bei Gesichtslagen (Kinn nach hinten) oder nach hinten gekehrter Stirn ist es erlaubt, wenn das Köpfchen sich in der Beckenhöhle oder im Beckeneingang befindet, bei eintretender Indication die Zange anzulegen und eine Drehung zu vollführen, indem man versucht Kinn oder Stirn nach vorn zu bringen. Führen 8—12 Fractionen nicht zum Ziel, so geht man nöthigen Falles zur Perforation über.

Lingen.

Wratschebnaja Gaseta Nr. 31—40.

J. Neustab: «Eine vergleichende Werthschätzung der Therapie des Unterleibstyphus in der Kinderpraxis». (Nr. 31).

N. beschloss die von ihm beobachteten Fälle, unter denen sich schwere Formen von Unterleibstyphus bei kleinen Kindern befanden, auszunutzen und streng gesondert 3 Methoden der Behandlung durchzuführen. In der ersten Gruppe waren 3 Mädchen und 2 Knaben im Alter von 4—12 Jahren, welche mit Antipyrin behandelt wurden. Das Mittel wurde den Kranken in Dosen von 0,5—1,0 3 mal am Tage verabreicht, und bewirkte eine Temperaturerniedrigung und zwar besonders Morgens, da Abends den Kranken kein Antipyrin gegeben wurde. In den ersten Tagen der Entwicklung des Processes setzt es stark die Körpertemperatur herab, in der 2. Woche, im Acmestadium hat es eine schwache Einwirkung, und in der 3. Woche, wenn das Fieber schon zu fallen beginnt, ist die Temperatur herabsetzende Wirkung wieder sehr deutlich. Auf die Herzthätigkeit hat das Antipyrin auch einen activen Einfluss: Der Puls wird beschleunigt und an Stelle von 104—110 Schlägen zählt man 124—130; derselbe wird ausserdem weich und wenig resistent.

Der Wasserbehandlung wurden 6 Kinder unterzogen, 3 Mädchen und 3 Knaben, im Alter von 1 Jahr 8 Monaten bis 12 Jahren. Von ihnen starben 2, ein Mädchen von 7 Jahren und ein Knabe von 1 Jahr 8 Monaten, welcher an einem angeborenen Herzfehler litt. Die Bäder von 29—30° wurden systematisch 3 mal am Tage gemacht und die Kranken blieben in denselben 10—15 Minuten. Beim Mädchen dauerte die Krankheit 45 Tage, bei einem 7jährigen Knaben, der genas 46 Tage.

Eine 3. Serie von Typhuskranken behandelte N. während dieser Epidemie expectativ oder ausschliesslich symptomatisch, und zwar waren es 12 Kinder von 2—15 Jahren. Aus dieser Serie starb kein einziger Kranker, der Process dauerte bei 2 Kindern 32 Tage, bei 3 — 19 Tage, bei 3 — 24 Tage, bei 2 — 28 Tage, bei 1 — 30 und bei 1 — 16 Tage. Die Behandlung bestand im Abreiben des Körpers mit Wasser und Essig stündlich oder 2stündlich, innerlich Expectorantien, Excitantien oder Salol, Benzonaphtol und Guajacol carbonic. In der 3. Woche wurde während des hohen Fiebers Chinin gegeben, und zwar mehr als stärkendes Mittel. Die Nahrung bestand die ganze Zeit aus Flüssigkeit und zwar in sehr reichlichem Masse.

N. kommt zum Schluss, dass die beste und am wenigsten gefährliche Behandlungsweise des Unterleibstyphus in der Kinderpraxis die symptomatische sei.

P. Streicher: «Zur Casuistik der Gallenkoliken während der Geburt».

Bei einer II-para, die die erste Geburt normal durchgemacht und sich während der zweiten Schwangerschaft stets wohl gefühlt hatte, stieg einige Stunden nach der Geburt. die Temperatur unter Schüttelfrösten bis 39,2°, (Puls 108). Dabei bestand starke Uebelkeit und 2 mal erfolgte Erbrechen einer gelblichen Flüssigkeit ohne feste Bestandtheile. In der Regio epigastrica und rechts unter dem Rippenbogen empfand die Kranke sehr starke Schmerzen. Die Haut hatte eine normale Farbe. Die Geburt dauerte gegen 24 Stunden, da Wehenschwäche eingetreten war, endete aber normal. 3 Stunden nach der Geburt besuchte S. wieder die Kranke, und constatirte einen intensiven Icterus. Die Leber war um 3 Querfingerbreit vergrössert, die Gallenblase aber nicht durchzufühlen. Das Wochenbett verlief normal, Coliken traten nicht mehr auf und der Icterus schwand am Ende der ersten Woche. Das Kind, ein ausgetragener Knabe, war weder während der Geburt noch später icterisch. St. glaubt aus diesem Fall den Schluss ziehen zu können, dass bei bestehenden Gallensteinen die Contractionen der Gebärmutter den ersten Anlass zum Eintritt der Gallensteincoliken geben können und dass die Coliken während des Geburtsactes auf denselben einen hemmenden Einfluss ausüben können.

J. Schabad: «Bacterioscopie in der Diagnostik der Diphtherie». (Nr. 32).

Sch. beschreibt einen interessanten Fall, in welchem bei einem 4jährigen Mädchen, das alle charakteristischen Symptome einer Diphtherie bot, am ersten, zweiten und vierten Krankheitstage in den Culturen ausschliesslich Coccen gefunden wurden, obgleich bei der microscopischen Untersuchung der frischen Präparate jedesmal Löfflersche Bacillen constatirt worden waren. Erst am 9. Tage der Krankheit gelang es in den Culturen typische pathogene Loefflersche Bacillen festzustellen. Seiner Ansicht nach spricht ein positiver Befund bei der typischen Färbung frischer Präparate nach Neissen fast mit absoluter Sicherheit für die Anwesenheit von Diphtheriebacillen.

M. Gutmann: «Wann kann man den Harnröhrentripper als ausgeheilt betrachten»?

Enthält nichts Neues.

S. Einenberg: «Ein Fall von perforirender Brustwunde mit Vorfall der Lunge». (Nr. 33).

Einem 23jährigen Bauer war mit einem Messer eine Wunde beigebracht worden, welche links in der hinteren Axillarlinie zwischen der 7. und 8. Rippe sich befand und eine Länge von $2^1/_2$ Cent. hatte. Ein aus dem Innern der Wunde hervortretender Körper zeigte, dass man es mit dem Vorfall eines Theils eines inneren Organs zu thun hatte. In Betracht kamen die Milz, das Netz und die Lunge. Gegen Vorfall der Milz sprach die Höhe der Wunde, gegen Vorfall des Netzes die Lage derselben vor allen Dingen, ferner die Farbe. Die glatte Oberfläche, die Consistenz und wie der weitere Verlauf lehrte, das Fehlen jeglicher peritonitischer Erscheinungen. Es blieb also nur die Lunge übrig, so dass man es mit einer Hernia pneumonalis traumatica zu thun hatte. Bei vorsichtiger Behandlung begann ein allmähliges Zurücktreten des vorgefallenen Körpers, bis schliesslich die Wunde unter derber Narbenbildung vollständig verheilte.

S. Syrkin: «Noch Einiges zur Behandlung des Milzbrandes».

Auf Grund eigener ausgedehnter Erfahrungen räth S. in allen Fällen ohne Ausnahme, wenn der Zustand des Kranken noch auf Erfolg hoffen lässt, die allerenergischste operative Behandlung. Die Einspritzungen antiseptischer Flüssigkeiten können sich mit dieser Methode nicht messen, wenngleich sie in einzelnen Fällen nützlich sein können, da sie das nach der Exstirpation zurückbleibende Gewebe, welches die Wunde umgiebt, noch weniger gefährlich machen. Auf diese Weise soll man den Mortalitätsprocentsatz auf ein Minimum herabsetzen können.

M. Sanssailow: «Ueber die Desinfection der Briefe und der Bücher». (Nr. 34).



S. räth vorsichtigen Personen Bücher aus öffentlichen Bibliotheken, in welchen keine Desinfection angewandt wird, bei sich zu Hause einer Desinfection zu unterziehen. Dazu braucht man nur einen ganz gewöhnlichen kleinen Kasten mit hermetisch schliessendem Deckel. Wenn die Bücher in Formalingas in diesen Kasten 24 Stunden gelegen haben, so sind sie, was die Verbreitung von Ansteckungsgefahr betrifft, ganz ungefährlich.

N. Wnukow: «Ein Fall von Kugelverletzung der Leber».

Ein 13jähriger Knabe hatte in selbstmörderischer Absicht aus einem Revolver System Bulldog, Kaliber 320 einen Schuss auf sich abgefeuert. Die Kugel war im 7. Intercostalraum 2 Cent. vom Brustbein eingedrungen. Verletzung der 6. und 7. knorpeligen Rippenenden. Die Kugel wurde bei vorsichtigem Sondiren nicht gefunden. Nach 3 Wochen vollständige Heilung.

A. Katschkatschew: «Eine Verbesserung der geburtshilflichen Zange».

Um den Druck der Zangenlöffel auf den kindlichen Kopf geringer zu gestalten, empfiehlt K. in das untere Drittel des rechten Griffes ein Loch mit Schraubenwindungen zu machen durch welche eine Schraube von aussen nach innen geht. Nachdem die Löffel angelegt und ins Schloss gebracht sind, wird die Schraube eingedreht, bis sie den linken Griff berührt. Dadurch wird natürlich dem vorgebeugt, dass die Löffel zu fest zusammengepresst werden.

A. Piassetzky: «Ein Fall von Incarceratio membri virilis». (Nr. 35).

M. Stern: «Einige Beobachtungen über die Wirkung des Dormiol».

Auf Grund seiner Beobachtungen kommt St. zu folgenden Schlüssen:

1. Im Dormiol haben wir ein gutes Schlafmittel. Der Schlaf tritt nach $^1/_2$—1 Stunde nach der Einnahme ein und dauert 5—8 Stunden. Die Dosis darf nicht zu klein, sondern muss 1,0—1,5 sein.

2. Der Schlaf ist ein tiefer, wie der natürliche, ohne Träume, erfrischend und stärkend. Weder Kopfschmerzen, noch Uebelkeit noch andere unangenehme Erscheinungen machen sich geltend; von Seiten des Herzens, der Athmung und der Temperatur sind keine Veränderungen zu bemerken. Im Urin sind weder Eiweiss noch andere pathologische Producte zu finden. Der Appetit wird nicht verringert, ebenso stellen sich keine Darmstörungen ein.

3. Bei Schlaflosigkeit, hervorgerufen durch starke Schmerzen oder intensive Erregung, wirkt Dormiol nicht, sondern nur in Verbindung mit einem schmerzlindernden Mittel bedingt es einen mehr oder weniger ruhigen Schlaf.

J. Bandalin: «Der Kampf der Wissenschaft mit dem Alter». (Nr. 36, 37).

Prof. N. Saweliew: «Euchinin und Influenza».

Die guten Resultate, welche andere Autoren mit Euchinin erhalten haben, bestätigt auch Prof. Saweliew. In einem Falle, in welchem die Influenza mikroskopisch nachgewiesen worden war, erzielte er baldige Heilung durch Euchinin, 0,5, 2 mal am Tage genommen.

M. Bolochowsky: «Electrische Luftmassage bei Erkrankungen des Ohres».

N. Wigdortschik: «Zur Frage über die Ursache der ulcerösen Stomatitis».

Im Verlauf von 12 Monaten beobachtete W. 61 Fälle von Stomacace; die meisten von denselben und zwar 15 fielen in den März, was seine Erklärung wohl darin findet, dass die Gesundheit der Bauern durch die in dieser Zeit beginnenden grossen Fasten durch die geringe Eiweiss- und Fettnahrung sehr leidet. Nach Aufhören der Fasten und durch bessere Ernährung verminderte sich die Krankenanzahl um ein ganz Bedeutendes.

A. Karschin: «Delirium hallucinatorium acutum hervorgerufen durch eine therapeutische Dosis extracti filicis maris aetherei».

Nach Einnahme von 10,0 dieses Extractes zu 10 Tropfen nach 10 Minuten entwickelte sich eine acute Psychose, die gegen 24 Stunden anhielt.

T. Glückmann: «Zur Frage über den diagnostischen und prognostischen Werth der Ehrlich'schen Diazoreaction». (Nr. 38).

S. Dibailow: «Ueber die diagnostische Bedeutung der Ehrlich'schen Diazoreaction».

Beide Autoren haben an einem grossen Material gearbeitet, und bestätigen im Wesentlichen die Ansicht, dass die Diazoreaction beim Abdominaltyphus stets ein positives Resultat ergiebt und in Folge dessen einen grossen diagnostischen Werth hat besonders in zweifelhaften Fällen. Bei Influenza und Magendarmkatarrhen fällt die Probe stets negativ aus.

E. Chundadse: «3 Fälle von Weilscher Krankheit».

W. Mironowitsch: «Syphilis des Herzens». (Nr. 39, 40).

Es handelt sich hier um 2 Kranke, bei welchen nur anamnestisch Lues festzustellen war. Der erste war ein Mann von 47 Jahren, welcher sich 20 Jahre vorher inficirt hatte. Die Herzgrenzen waren normal, die Töne rein, nur etwas dumpf, es bestand aber eine ganz deutlich ausgesprochene Arythmie. Subjective Klagen für eine etwaige Herzaffection fehlten. Der 2. Kranke, ein 40jähriger Mann klagte dagegen über Erstickungsanfälle, Schmerzen in der Herzgegend. Herzklopfen und allgemeine Schwäche. Die Herzgrenzen waren ebenfalls normal, die Töne rein, der Puls regelmässig, 80 in d. M., stieg aber bei der geringsten Aufregung auf 110—130 in d. M. Unter einer antiluetischen Behandlung genasen beide Kranke. In einem 3. Falle, welcher an einen von Profeta berichteten erinnert, bestanden objective Symptome von Syphilis, welche bei einer zweckentsprechenden Cur schwanden, die Myocarditis selbst wollte nicht weichen. Augenscheinlich hatte sich dieselbe bei den 58jährigen Manne durch arteriosclerotische Veränderung der Kranzarterien entwickelt.

L. Dombrowsky: «Kaffee und seine therapeutischen Eigenschaften».

Da nach D. Ansicht der Kaffee in der Medicin eine zu unwichtige Rolle spielt, so räth er ihn häufiger anzuwenden und zwar nicht nur als Analepticum, sondern auch als Nahrungsmittel. Die Temperatur soll auch beim Genuss von Kaffee etwas geringer werden.

W. Gretschinsky: «Eine Anomalie der Postoperationsperiode nach Extraction eines Cataractes bei Luxation der Linse».

Gleich nach der Extraction der Linse zeigte sich der Glaskörper, der die Wunde auseinanderdrängte und wie ein Segment einer Glaskugel aussah und von der Grösse einer Kirsche war. Allmählich fingen sich die Ränder der Wunde an durch Granulationen zu schliessen, wodurch der Glaskörper zurückgedrängt wurde in die vordere Kammer und schliesslich am 16. Tage vollständig verschwand. Die Wunde heilte vollständig und mit einer Brille + 9,0 sah Patient fast normal.

L. Belinky: «Ein Fall von acuter Vergiftung eines Kindes mit concentrirter Carbolsäure mit glücklichem Ausgange»

Fr. Mühlen.

Westnik Oftalmologii. Januar—Februar 1902.

J. W. Selenkowsky: «Zur Bacteriologie der angeborenen Dacryocystitis».

Es fand sich im entleerten Eiter eine Reinkultur von Staphylococcus pyogenes aureus. Wie Impfversuche an Thieren erwiesen war die Virulenz eine hochgradige.

W. F. Kraiski: «Casuistische Mittheilungen»:

I. Ein Fall von Aniridia completa congenita bilateralis. Das Sehvermögen war rechts = 1/10, links = 3/10. Nach Angabe des 16-jährigen Patienten sollte eine Schwester «eben solche schwarze Augen» haben. Die Linse war auf beiden Augen vollkommen durchsichtig; kein Nystagmus. Im rechten Auge fand sich neben der Macula lutea ein weisser athropher Flecken.

II. Cataracta centralis congenita haereditaria. Es konnte nachgewiesen werden eine Vererbung dieser Staarform von der Mutter auf die Tochter und von dieser auf zwei Söhne. Auch im Gesichtstypus folgten die Söhne der Mutter; zwei Söhne und drei Töchter glichen dem Vater und hatten wie dieser normale Augen.

III. Zwei Fälle von syphilitischer Initialsclerose am Lide und der Bindehaut. In einem Falle war das Herauslecken eines Fremdkörpers mit der Zunge Veranlassung zur Ansteckung.

N. Nikolsky: «Ein Fall von Panophthalmitis nach Malaria».

Die Anfälle wiederholten sich über einen Tag. Die Eiterung begann im Auge. Eine Verletzung konnte nicht nachgewiesen werden. Incisio Bulbi. Eine bakteriologische Untersuchung konnte nicht ausgeführt werden.

St. Petersburger Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung am 1. März 1901.

N. J. Tichomirow: «Schnelle Resorption einer Netzhautblutung unter der Einwirkung blauen Lichtes».

Eine blaue Lampe von 16 Kerzen, und zwischen dem zu belichtenden Auge und der Lampe eine blaue Glasplatte. Zeitdauer 10 Minuten jede Sitzung. In Summa 20 Sitzungen. Im St. Petersburger Augenhospitale ist die Methode bereits mehrfach nachgeprüft worden, jedoch ohne nennenswerthe Resultate.

E. Blessig: «Häufiges Auftreten von Glaucoma simplex und retinitis pigmentosa in einer Familie».

Erschien deutseh in der St. Pet. med. Wochenschrift.

W. N. Anin: «Ueber die Wirkung des salzsauren Tropokokains auf das Auge».

Eine 3—5% Lösung, verursacht leichtes Brennen und Hyperämie der Bindehaut».

Anaesthesie tritt in 1½—2 Minuten ein. Die Pupille wird nicht erweitert. Die Accomodation bleibt unbeeinflusst. Die Druckverhältnisse im Auge, sowohl an gesunden wie glaucomatösen, bleiben unverändert. Die Hornhaut wird nicht afficirt. Die Diffusionsverhältnisse sind gesteigert. Giftige Eigenschaften fehlen bei Einträufelungen. Kaninchen wurden durch Einspritzungen von 0,25—0,3 Gramm getödtet. Operationen am Auge lassen sich unter Tropokokain ohne störende Nebenwirkungen ausführen. Bactericid wirken 2 bis 3% Lösungen.

Sitzung am 15. März 1901.

Bellarminow demonstrirt einen 19jähr. Patienten mit ausgebreiteten Narben am Gesicht und Kopf sowie Cryptophthalmus traumaticus — alles in Folge eines Kampfes mit einer angeschossenen Bärin. Eine Operation war versucht worden, jedoch ohne Erfolg.

Bellarminow: «Zwei Fälle in welchen sich nach Extraction die vordere Augenkammer bis zu 1½ Monaten nicht herstellte».

Die Veranlassung sieht B. in der Einklemmung von Linsenkapselresten die eine primäre Verklebung der Wundränder verzögert. Die Cauterisation der Wundränder mit der Glühschlinge ist zu empfehlen.

Rosenberg: «Zur Pathogenese tonischer Neuro-retinitiden».

Durch das Sp. atloido-occipitale oder durch eine Trepanationsöffnung wurde Kaninchen Abdominaltyphus = Toxin in den Subarachnoidalraum eingespritzt. Die Netzhaut erkrankt unter dem Bilde eines entzündlichen Oedems. Wiederholte Einspritzungen erzeugen das Bild der Stauungspapille. Die Erkrankung schreitet interstitiell fort, greift aber auch die Nervenfasern und Zellen an.

Sitzung am 19. April 1901.

Weyert: «Ueber einen Fall von Amaurosis hysterica».

Ein junger Mann von 23 J. hatte eine leichte Verletzung am linken Auge beim Ausschwingen eines Teppichs erlitten. Aeussere Spuren der Verletzung waren nicht sichtbar. Das linke Auge — so behauptete der Patient — erblindete sofort — das rechte erblindete am 4. Tage nach der Verletzung. Patient macht thatsächlich den Eindruck eines blinden Menschen trotzdem an den Augen nichts zu finden ist. Nervöse Störungen wurden nachgewiesen: zahlreiche Schmerzpunkte am Kopfe und am Rumpfe links, n. facialis links, Zunge nach rechts, Patellarreflex erhöht. Tastgefühl am linken Arm, und an der rechten Brustseite herabgesetzt. Herzgeräusch. Patient wurde hergestellt.

Wigodsky: «Resorption einer Netzhautblutung unter dem Einfluss der Belichtung durch blaue Strahlen».

Eine 78jähr. Frau. Beiderseits wegen Glaucom iridectomirt. Drei Monate nach der Operation Netzhautblutung im linken, schlechteren Auge. Nach 16 Sitzungen, jede 10—15 Minuten, war das Extravasat vollkommen resorbirt. Zur Belichtung diente eine 16-kerzige electrische Lampe aus blauem Glase vor welchen dann noch eine blaue Glasplatte gesetzt wurde.

Batalow: «Ueber die Wirkung des Dionins auf das Auge».

Verwandt wurden 3—10 pCt. Lösungen oder die reine Substanz. Es erzeugt sofort Hyperaemie der Bindehaut und das Gefühl von Brennen; Chemosis der Bindehaut. Die myotische Wirkung ist von geringer Dauer. Auf die Accomodation wirkt es nicht. Der Augendruck wird nicht beeinflusst. Die Diffusion wird erhöht. Es erweitert die Blut- und Lymphgefässe der Bindehaut. Die Hornhaut wird nicht angegriffen. Es beschleunigt die Resorption. Die 10 pCt. Lösung wirkt auffallend schmerzstillend bei Iridocyclitis, Glaucoma acutum, Iritis.

Sitzung am 20. September 1901.

W. Selenkowsky: Zur Bacteriologie der angeborenen Dacryocystitis». Referirt.

F. Klimowitsch: «Ueber die Grösse der Brillengläser».

Brillen sollen möglichst leicht sein, daher möglichst kleine Gläser.

G. Scheinfain: «Ueber die Thätigkeit der augenärztlichen Abtheilung im Poltawa'schen Gouvernement».

Sitz der Colonne war die Stadt Gadatsch. Im Lauf von 1½ Monaten 1471 Patienten. 20 Betten. 149 Operationen. Trachomkranke 25 pCt. Extractionen 36 mit 2 Vereiterungen.

G—n.

Дозв. ценз. Спб., 27 Апрѣля 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 1[illegible]

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 6. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1902.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Medizinу i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Djetskaja Medizina 1902. Nr. 1.

T. P. Krassnobajew: «Spina bifida lumbalis (meningocele) bei einem 17 Tage alten Kinde. Operation nach der Methode von Senenko. Heilung».

Der vom Verf. mit Erfolg operirte Fall betraf eine seltenere Form von Spina bifida, und zwar eine Meningocele, wobei es sich um einen mit Liquor cerebrospinalis angefüllten Sack zu handeln pflegt, welcher von der Dura mater und Resten der Arachnoidea bekleidet ist, aber keine Nervenelemente enthält, weshalb es bei dieser Form weder zu Lähmungserscheinungen in den unteren Extremitäten, noch auch der Harnblase oder des Darms zu kommen pflegt. Die operative Behandlung von Meningocelen giebt mit die günstigste Prognose bei Spina bifida überhaupt. Die Geschwulst sass auf der Höhe der drei oberen Lumbalwirbel und communicirte durch einen die Länge genannter Wirbel umfassenden, 5 mm. schmalen Knochendefect mit dem Rückenmarkskanal. Es war ein Fehlen der Proc. spinosi der drei Lendenwirbel vorhanden, beiderseits aber vom Defect kleine Knochenwälle, Reste der Wirbelbögen zu finden. Die letzteren Knochenreste wurden auch bei der Operation nach der osteoplastischen Methode von Senenko zur Deckung des Defects benutzt. Unter leichten Temperatursteigerungen und Stichkanaleiterungen in beschränktem Masse, welche auch einen Theil der Hautwunde per granulationem heilen liessen, war der weitere Verlauf ein durchaus befriedigender, und erholte sich das Kind verhältnissmässig schnell, obgleich es einige Tage post operationem von einem acuten Darmkatarrh befallen wurde und ausserdem die Mutter ihre Milch verlor, so dass man auf künstliche Ernährung übergehen musste. Nach 1½ Monaten verliess das Kind absolut geheilt das Hospital.

S. A. Wassiliew «Ein Fall von Leberechinokokkus bei einem 10jährigen Knaben».

Im Epigastrium des Pat. war eine fluctuirende Geschwulst von recht beträchtlicher Grösse, die schon bei der Inspection dem Beobachter auffiel, vorhanden, welche ausserdem äusserst beweglich war, wobei eine Verschiebung derselben nach links unten auch die obere Leberdämpfung um 1—2 ctm. nach unten verschob. Das Allgemeinbefinden war gut, keinerlei subjective Beschwerden vorhanden, und wurde Pat. gelegentlich eines Aufenthalts im Hospital wegen einer Diphtherieerkrankung vom behandelnden Arzte zuerst auf die Geschwulst aufmerksam gemacht. Der klinische Befund liess einen Leberechinokokkus vermuthen, was sich auch bei der vorgenommenen Operation als richtig herausstellte. Die Cyste wurde entfernt und Pat. geheilt entlassen.

A. J. Tulinow: «Ueber Haus- und Familienepidemien von Syphilis».

In vielen Dörfern Russlands sind ausgebreitete Epidemien von Syphilis, die in ein Haus einmal eingeschleppt, zur Infection der meisten oder aller Hausinsassen führt und dann von Familie zu Familie übergehend bald ganze Ortschaften verseucht, gar keine grosse Seltenheit. Doch auch in den grossen Städten werden oft derartige Hausepidemien beobachtet; dabei geschieht die Infection meist auf extragenitalem Wege und spielen Kinder bei der Weiterverbreitung der Syphilis eine recht bedeutende Rolle. Nachdem T. nun viele derartige Fälle aus der eigenen Praxis geschildert, und auch viele Beobachtungen russischer Autoren in dieser Richtung erwähnt hat, möchte er für die Einführung der Anzeigepflicht seitens der Aerzte für alle Fälle primärer und condylomatöser Erscheinungen der Syphilis plädiren, damit rechtzeitig sanitäre Massregeln zur Verhütung einer Weiterverschleppung behördlichen Orts ergriffen werden könnte. Besonderes Gewicht wäre darauf zu legen Syphilitiker zu isoliren und einer Hospitalsbehandlung zu unterziehen. Ambulatorische Behandlung sei als nicht zweckentsprechend zu verbieten, da man es ja meistens mit der wenig intelligenten Bevölkerungsklasse zu thun hat.

J. N. Nikolski: «Ein Fall von interstitieller Peumonnie».

Die 14-jährige Pat., welche von einem Alkoholiker stammte erkrankte vor ca. 4 Jahren acut an Fieber, Seitenstichen und Husten, welcher letztere auch bis zum Eintritt ins Hospital mit zeitweilig grosser Heftigkeit bestand. In der linken Lunge fanden sich Erscheinungen einer interstitiellen Pneumonie und bronchiectatischer Cavernen; die linke Lunge war in ihren Dimensionen verkleinert, in Folge dessen das Herz etwas nach links verlagert und stand das Diaphragma linkerseits höher, als auf der gesunden Seite. Da sowohl Tuberkulose ausgeschlossen werden musste, als auch für die Syphilis als ätiologisches Moment der vorliegenden Lungencirrhose keine Anhaltspunkte gegeben waren, möchte N. den vorliegenden Lungenbefund mit einer acut verlaufenen Erkrankung der Lunge oder Pleura in Zusammenhang bringen. Der Tod erfolgte durch Sepsis im Anschluss an eine eitrige Pleuritis, die sich an ein Bersten einer bronchiectatischen Caverne anschloss. Bei der Section fand man: peritonitis et pleuritis sinistra pyofibrinosa. Pneumonia lobaris interstitialis (cirrhosis pulmonum) cum bronchiectasia pulmonis sinistri. Degeneratio parenchymatosa myocardii, renum.

L. Manjkowski: «Ein Fall von typhöser Perforationsperitonitis mit ungewöhnlichem Verlauf».

Das 5 Jahre alte Mädchen trat ins Hospital mit Fieber und unbestimmten Krankheitserscheinungen, wobei innerhalb der ersten 10 Tage die Temperatur zwischen 36,0 und 38,8 schwankte und nur einmal 39.2 erreichte. Der Puls war die ganze Zeit über beschleunigt und schwach, 112 bis 130 in der Minute. Am 11. Tage des Aufenthalts im Hospital, dem 16. Erkrankungstage stieg die Temperatur auf 40°, in den darauffolgenden Tagen noch höher, eine exsudative Peritonitis liess sich erkennen und Verf. schritt zur Laparotomie, indem er den Verdacht hegte, es könnte sich im gegebenen Falle um eine Peritonitis tuberculosa handeln. Die Diagnose bestätigte sich aber nicht: es fand sich im Bauchraum serös-fibrinöses Exsudat. die Darmschlingen waren stark injicirt. 2 Tage nach der Operation erfolgte der Exitus. Bei der Section stellte es sich heraus, dass es sich um einen Typhus abdominalis und Perforationsperitonitis gehandelt hatte; das perforirte Darmgeschwür fand sich 17 ctm. oberhalb der Valvula Bauhinii im Ileum, und nahm eine typhös veränderte Peyer'sche Plaque ein.

M. Lapin: «Ein Fall von Kleinhirntumor bei einem 8jährigen Mädchen. Tod. Section».

Pat., welches aus einer tuberkulösen Familie stammt, sich selbst aber in einem vorzüglichen Ernährungszustand befindet, begann vor 8 Monaten über Kopfschmerzen zu klagen, bisweilen trat vorübergehend Erbrechen auf, die Sehkraft fing an allmählich abzunehmen und führte zum völligen Erblinden. Vor etwa 4 Monaten wurde das Gehen schwer, welches beim Eintritt ins Hospital dem Mädchen ganz unmöglich ist. Das Nervensystem der Pat. bot nun folgende Erscheinungen Gleichgewichtsstörung; Nystagmus beider Augen; die Muskelkraft der Extremitäten ist sehr geschwächt: die Patellarreflexe erhöht; Fussclonus vorhanden. Die Sensibilität ist in vollem Umfange und das Bewusstsein gleichfalls erhalten. Der Augenbefund ergab das Vorhandensein einer Mydriasis, beiderseits Stauungspapille mit Sehnervenatrophie, links deutlicher ausgeprägt. Vom weiteren Verlauf lässt sich sagen, dass allmählich sich allgemeine Schwäche einstellte, das Bewusstsein immer mehr und mehr getrübt wurde, Pat. häufig Koth und Harn unter sich liess, häufig Erbrechen vorkam und ein paar Mal tonische Krämpfe der Extremitäten. Im Coma erfolgte auch bald der Tod. Bei der Autopsie fand man einen Solitärtuberkel in der linken Kleinhirnhälfte, daneben stark ausgeprägten Hydrocephalus internus chronicus, Tuberkulose der Lungen, der Bronchialdrüsen und der Milz.

Schwindelgefühl, Gleichgewichtsstörung, Nystagmus beider Augen und die tonischen Krämpfe möchte Verf. mit der Lokalisation des Hirntumors im Kleinhirn in Zusammenhang stellen. Den gesteigerten Hirndruck und Hydrocephalus internus will Verf. verantwortlich machen für die heftigen Kopfschmerzen, Erbrechen und die Veränderungen am Augenhintergrund. Die Ursache für den Hydrocephalus wiederum ist wohl zu suchen in der Compression der Gefässplexus im IV. Ventrikel und den Seitenventrikeln durch den wachsenden Hirntumor.

M. W. Achmetjew: «Zur Casuistik schwerer Complicationen bei der Intubation».

Der 7 Jahre alte Knabe erkrankte an Masern mit laryngitischen Symptomen, die am 6. Krankheitstage, als das Exanthem schon abblasste, einen derart heftigen Charakter annahmen, dass zur Intubation geschritten werden musste, welche einige Erleichterung herbeiführte. Der dem Rachen entnommene Schleim enthielt Reinculturen von Staphylokokken. Als am drauffolgenden Tage die Dyspnoe trotz einliegender Tube wieder heftig wurde, wurde extubirt; da aber keine Besserung langdauernd beobachtet wurde, musste wieder zur Intubation geschritten werden, wobei dieses Mal erst eine Tube von 2 Nummern grösser, als das erste Mal, zum erwünschten Erfolge führte. In den nächsten Tagen kam es zur Verschlimmerung des allgemeinen Zustandes, es bildeten sich Erscheinungen von Pneumonie und Lungengangrän und am 13. Krankheitstage erfolgte der Tod.

Bei der Section fand sich folgendes: das den Kehlkopf und Trachea umgebende Zellgewebe war stark ödematös. Die Trachealschleimhaut bis zur Bifuraction im Stadium heftigen Katarrhs und bedeckt von einer oberflächlichen necrotischen Membran. Auf der Höhe des dritten und vierten Trachealrings sieht man eine tiefe, etwa 1 ctm. im Durchschnitt, bis zu den Knorpeln reichende Ulcerationsfläche, welche einen Trachealring zerstört hat. Dieses Geschwür, sowie zwei kleinere oberhalb der Stimmbänder im Kehlkopf sind unregelmässig von Gestalt. In den Lungen viele pneumonische Herde mit stellenweisen Uebergang in Gangrän.

Der ganze Krankheitsverlauf ist etwa so zu erklären, dass ein acuter Laryngotracheobronchialkatarrh im Zusammenhang mit Oedem des umgebenden Zellgewebes zur Stenose geführt hat, die vorgenommene Intubation aber ihrerseits an den bei der Section gefundenen schweren Gewebsschädigungen Schuld trägt. Darauf weist die Lokalisation hin. Die entstandenen Geschwüre aber haben ihrerseits zur Necrotisirung der ganzen Trachea und zur Lungengangrän geführt.

Hecker.

Medicinskoje Obosrenje. 1—7. 1902.

J. Spisharny: «Ueber Lymphoma malignum». (Nr. 1).

Krankengeschichte eines Falles von Combination des malignen Lymphom's mit Tuberculose. Im Uebrigen enthält der Aufsatz nur Bekanntes.

A. Kablukow: «Ueber die Resection des Blinddarms wegen Tuberculose». (Nr. 1).

Autor führt zunächst die Literatur an und macht auf die Schwierigkeiten der differentiellen Diagnose zwischen Carcinom und Tuberculose des Blinddarms aufmerksam. Es werden 2 Fälle von Tuberculose des Coecum angeführt; der operative Einfluss verlief recht günstig, doch gingen beide an allgemeiner Tuberculose zu Grunde.

A. Abrikossow: «Ein Fall von myasthenischer Paralyse nach Influenza». (Nr. 1).

Bei einem 30jährigen, hysterisch veranlagten, Dienstmädchen, das eine Influenza und Pneumonie durchgemacht hatte, beobachtete A. das typische Bild der sog. asthenischen Bulbärparalyse. Ausgang in Heilung.

A. Jordan: «Ueber den therapeutischen Effect des Jodolenum».

Das Jodolenum, ein gelbliches, geruch- und geschmackloses Pulver, besteht aus Jodol und einem in Wasser und Spiritus unlöslichem Albuminat. Es wird von der Firma Kalle & Co. (Biebrich) in 2 Formen hergestellt, als Jodolenum internum (9—10% Jodol) und Jodolenum externum (36% Jodol). Innerlich verordnete J. das Präparat in Dosen von 2,0 (2—6—10 mal täglich) bei tertiärer Lues. Es wurde im Allgemeinen recht gut vertragen; doch traten häufig Symptome des Jodismus auf: Schnupfen, Bindehautkatarrh, Dyspepsie etc., — die aber nicht anhaltend waren; Autor war nicht ein einziges Mal genöthigt das Mittel auszusetzen, im Gegentheil die Patienten konnten in kürzester Zeit noch grössere Dosen vertragen. Die Urinuntersuchungen ergaben, dass nach Gebrauch des Jodolens das Jod im Urin später auftritt, als bei Anwendung von Jodkalium. Im Allgemeinen war Autor von der Wirksamkeit des Jodolenum internum sehr zufrieden. Auch das Jodolenum externum hat J. mit zufriedenstellendem Erfolge angewandt.

S. Tschernyschew: «Zur pathologischen Anatomie der comatösen Form der Malaria». (Nr. 1).

Ein 29jähriger Bauer wurde im comatösen Zustande in's Hospital aufgenommen. Es wurde constatirt: Icterus, grosse Leber und grosse Milz; im Blute sowohl typische Haematozoen, als auch sichelförmige Plasmodien. Der Kranke starb im comatösen Zustande. Die microscopische Untersuchung des centralen Nervensystems ergab tiefgehende Veränderungen: im Rückenmark fand Autor fast alle Zellen der Vorderhörner des Lendentheils verändert; auch im Halstheile waren keine normale Ganglienzellen nachweisbar; weniger afficirt erwiesen sich die Zellen im Brusttheile des Rückenmarks. Die Zelldegeneration äusserte sich in verschiedener Form; bald fehlte der Kern, bald fand derselbe sich in der Peripherie der Zelle, bald fehlten die Ausläufer. Im Zellkörper diffuse oder partielle Chromatolyse. Auch Vacuolenbildung konnte Verf. nachweisen. Auch am verlängerten Mark fand T. Degeneration der Ganglienzellen. Am meisten aber erwiesen sich afficirt die Ganglienzellen des Grosshirns. Ueberhaupt gelang es Verf. den Nachweis zu liefern, dass die Grosshirnrinde am intensivsten am pathologischen Processe betheiligt war.

A. Hippius: «Ueber die Pasteurisation der Milch in der Kinderpraxis». (Nr. 2).

Die Arbeit ist bereits mehrfach referirt worden.

W. Jhukowski: «Perforative Peritonitis bei einem Neugeborenen». (Nr. 2).

Das Kind starb 3 Tage nach der Geburt an Symptomen einer Peritonitis. Bei der Section fand sich an der Grenze zwischen Jejunum und Ileum eine erbsengrosse Perforationsöffnung; von der Serosaseite erwiesen sich die Ränder des perforirten Darm's verdickt, dunkelroth, nach der Bauchhöhle zu ausgestülpt mit Fetzen der gangränescirten Serosa und Mucosa, vom Canale aus waren dagegen die Ränder glatt. Autor meint, dass an der Stelle der Perforation ein diverticulum Meckelii sich vorfand, das incarcerirte und gangränescirte.

R. Schweizer: «Zur Diagnostik der rheumatischen Affection der Wirbel». (Nr. 2).

Autor führt 2 Fälle von Rheumatismus der Wirbelsäule an, bei einem 13jährigen und einem 8jährigen Knaben. Die Diagnostik stützt sich auf Schmerzen bei der Bewegung, Oedem und Schwellung an den betreffenden Wirbeln. Werden die Schmerzen durch passive Bewegung des betreffenden Theiles der Wirbelsäule nicht gesteigert, wohl aber durch active, so sind wahrscheinlich nur die Muskeln, Sehnen oder Fascien afficirt. Werden die Schmerzen intensiver, sowohl bei activer, als auch bei passiver Bewegung, so sind offenbar die Wirbel erkrankt.

S. Zypkin: «Ueber Bluterbrechen bei Appendicitis». (Nr. 2).

Auf dieses Symptom haben in letzter Zeit Guyot Charlot und namentlich Dienlafoy aufmerksam gemacht. Gewöhnlich



tritt das Bluterbrechen nach der vorgenommenen Operation auf und ist von übler Prognose; die meisten Kranken sterben bald darauf. Was die Pathogenese anlangt, so vergleicht Dieulafoy die Veränderungen der Magenschleimhaut bei Appendicitis mit denen, wie sie bei incarcerirten Hernien auftreten. Die Appendicitis bedinge eine allgemeine Intoxication, als deren Folge neben anderen Symptomen haemorrhagische Necrosen an verschiedenen Stellen der Magenschleimhaut auftreten. Der vom Verf. beobachtete Fall bietet nun ganz besonderes Interesse, weil die Haematemesis lange andauerte. Die 61jährige Frau klagte, dass sie seit 2 Jahren sich krank fühle; es treten periodisch dyspeptische Erscheinungen auf: Ueblichkeiten, Aufstossen, cardialgische Schmerzen, die nach dem Rücken ausstrahlen und Bluterbrechen. Autor nahm zunächst das Bestehen eines Ulcus rotundum ventriculi an. Im Verlaufe der Behandlung musste er jedoch seine Diagnose ändern; es trat Fieber ein, die Schmerzen concentrirten sich mehr nach der Ileo-Coecalgegend, dort konnte auch mit Sicherheit ein Exsudat nachgewiesen werden. Eine Operation refüsirte die Patienten. Sie ging an Sepsis zu Grunde. Die anatomische Diagnose lautete: Appendicitis perforativa.

Pleuritis exsudativa dextra septica. Septicaemia. Magen und Darm zeigten absolut keinen pathologischen Befund; auf der Magenschleimhaut konnten weder Erosionen, noch Narben nachgewiesen werden.

M. Tschegolew: «Ueber eine neue und einfache Methode zur Färbung der Malariaplasmodien und der morphologischen Blutelemente». (Nr. 2).

Autor stellt seine Farbe den Angaben von Karl Reuter entsprechend auf die Weise dar, dass er eine 1procentige Methylenblaulösung (Höchst) mit 0,5 pCt. Natrium bicarbonicum und einer gesättigten wässrigen Esoinlösung (B. A. extra Höchst) mischt. Letztere wird tropfenweise zur vorher filtrirten und bei 60° auf dem Wasserbade während 2—3 Tage erwärmten Methylenblaulösung hinzugefügt. T. erhält auf diese Weise eine krystallinische Färbesubstanz, die er sehr warm empfiehlt. Das Nähere ist im Original nachzulesen.

M. Pokrowski: «Ein angeborenes Lymphangiom der Fettkapsel der Niere». (Nr. 2).

J. Ssarytschew: «Ueber subcutane Nierenlaesion». (Nr. 2).

Autor hat im Verlaufe der letzten 3 Jahren 5 Fälle von subcutaner traumatischer Laesion der Nieren beobachtet. In einem Falle bestand als Ursache eine Schlägerei, bei den übrigen Fällen kam die Laesion der Nieren durch Herabfallen von einer grösseren oder geringeren Anhöhe zu Stande. Merkwürdig war das Factum, dass bei schweren Verletzungen, die mit Rippenfracturen einhergingen, die Nieren weniger afficirt waren, als bei leichteren, wo die Niere in einem Falle an 3 Stellen rupturirt war. Der Grad der Nierenlaesion hängt somit nicht von der Intensität des Trauma's ab. Subcutane Blutunterlaufungen fehlten immer. Schok constatirte Autor nur in 2 Fällen. Was die Symptome anlangt, so waren immer vorhanden: Schmerzen in der Nierengegend und Haematurie: die Bildung eines Tumors wies auf Harn und Blutinfiltration im paranephralen Gewebe hin. Sehr wichtig zur Diagnose ist die Cystoskopie. Die von einigen Autoren betonte eigenthümliche Rigidität der Muskulatur der Bauchwand hat Autor nicht beobachtet. Ueber die Behandlung entscheidet der Zustand des Patienten; häufig ist eine abwartende Therapie angezeigt sogar die Haematurie an und für sich giebt noch nicht Indication zum operativen Eingriff; Autor führt einen Fall vor, wo das Blutharnen am 27. Krankheitstage sistirte. Bei raschem Kräfteverfall und schwachem Pulse, wo man eine starke Blutung voraussetzen kann, soll sofort operirt und zwar immer zunächst der Lumbalschnitt gemacht werden. Das weitere Vorgehen ergiebt sich dann, je nach der Lage des Falles — also Tamponade, oder Nephrektomie, oder Anlegung einer Ligatur, oder Nephropexie etc.

E. Segalow: «Zur Aetiologie der Aortenaneurysmen».

Autor hat das Material des Bachruschinhospitals zu Moskau für die letzten 4 Jahre gesichtet. Im Ganzen waren es 30 Fälle von Aortenaneurysmen, und zwar bei 25 Männern und 5 Frauen. Nach dem Alter vertheilen sich die Fälle: von 30—40 Jahren — 7; von 40—50 Jahren — 14; von 50—60 Jahren — 9. Was die Ursachen der Aneurysmenbildung anlangt, so constatirte Autor in 15 Fällen (also 50 pCt.) acquirirte Lues; in 3 Fällen liess sich ein Trauma nachweisen; in 7 Fällen bestand Arteriosclerose und Alcoholismus.

I. Chmjelewski: «Ueber die Behandlung von Nervenkrankheiten an den Odessaer Limanen». (Nr. 3).

I. Kaplan: «Einige Beobachtungen über die Behandlung der Epilepsie mit Cerebrin». (Nr. 4).

Bekanntlich hat vor Kurzem Lion das Cerebrin als Mittel gegen die Fallsucht empfohlen; die von ihm publicirten Erfolge waren so wunderbare, dass eine Nachprüfung durchaus herausgefordert wurde. Dies unternahm nun Kaplan, der leider die guten Resultate der Cerebrinbehandlung durchaus nicht bestätigen kann; weder die nervösen, noch psychischen Erscheinungen der Epilepsie sah Autor vom Cerebrin günstig beeinflusst. Die publicirten 13 **Krankengeschichten bestätigen** diese Worte vollkommen.

S. Tschernyschow: «Die Tetania gastrica; pathologische Veränderungen des Nervensystems bei derselben.

Ein 43jähriger Mann ging an Ulcus rotundum, Dilatatio ventriculi und Tetanie zu Grunde. T. unterzog das gesammte Nervensystem, so wie die quergestreifte Muskulatur einer genauen mikroscopischen Untersuchung. An der letzteren fand er nur ein Verlust der Querstreifung und geringe Vermehrung der Sarcolemmakerne; auch an den peripheren Nerven fand er keine in die Augen springende Alterationen; wohl aber wiesen solche auf das Rückenmark und das Grosshirn.

Im ganzen Rückenmark waren deutliche Veränderungen an den Ganglienzellen zu constatiren; die Chromatolyse war bald perinucleär, bald peripherisch, bald diffus. Zellen mit verkümmerten Kern oder sogar ohne Kern waren deutlich nachweisbar. Am prägnantesten waren die Veränderungen an der Grosshirnrinde und speciell in der grauen Substanz der Centralwindungen; die verschiedensten Formen der Zelldegeneration bis zur Vacuolisation und Kernschwund konnte Autor aufweisen.

G. Smirnow: «Ein Fall von ulceröser Angina mit Vincentschen Bacillen». (Nr. 4).

Radzich: «Nebennierenextract in der Rhino-Laryngologie» (Nr. 4).

Das Extractum aquos suprarenalis hat Autor sich selbst aus frischen Nebennieren hergestellt. Seine Erfahrungen bei der Anwendung dieses Mittels resumirt R. in Folgendem: Es ist ein kräftiges locales gefässverengendes Mittel, leicht und einfach darzustellen. Bevor nicht im Handel ganz reines Adrenalin erscheinen wird, soll man sich lieber des Extractes bedienen. Unangenehme Nebenwirkungen hat R. bei der äusseren Anwendung des Mittels nie beobachtet. Das Extract leistet grosse Dienste in denjenigen Fällen, wo eine temporäre Verringerung der Hyperämie oder Schleimhautschwellung indicirt ist. Es gehören hierher die acuten catarrhalischen Erkrankungen der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes; ferner die Anwendung des Extract's in der Rhinologie in diagnostischen Zwecken und in therapeutischen Zwecken — zur Dilatation von Verengerungen (stark geschwollene Schleimhaut). Das Extract kann ferner angewandt werden in Fällen, wo es gilt das betreffende Instrument leichter einzuführen (Ohrenkatheter), dann zwecks Anaesthesie, wenn Kokain aus irgend welchen Gründen contraindicirt ist, oder aber zur Verstärkung der Kokainwirkung. Das Mittel ist ein kräftiges Haemostaticum, kann daher mit Nutzen bei Nasenbluten und bei Operationen in der Nase, im Rachen und Ohre angewandt werden.

W. Usspenski: «Ueber die chirurgische Behandlung der Ruptura uteri sub partu». (Nr. 5).

5 Krankengeschichten.

L. Sergiewski: «Ein Fall von Retinitis circinata». (Fuchs).

N. Snamenski: «Die alveoläre Pyorrhoe, deren pathologische Anatomie, Ursachen und radicale Heilung». (Nr. 6).

Autor hat eingehende mikroskopische Untersuchungen angestellt, deren Ergebnisse wir hier in Kurzem anführen: der Knochenprocess bei der alveolären Pyorrhoe ist eine Ostitis rareficiens; derselbe entsteht jedoch durchaus nicht primär im Knochen, sondern secundär in Folge einer eitrigen Gingivitis, indem dieser Process successive auf den Knochen übergeht. Die osteoporöse Form der Alveolaratrophie ist nicht die Folge einer alveolären Pyorrhoe; sie bietet nur einen günstigen Boden zur Entwicklung derselben. Verschiedene pathologische Processe nam. constitutionellen Charakters müssen als begünstigende Momente angesehen werden, so Scrophulose, Rachitis, Syphilis, Tuberculose, acute Exantheme, fieberhafte Processe, wie Typhus Malaria, ferner Diabetes, Tabes dorsalis, Rheumatismus, Gicht, Chlorose etc., häufige Schwangerschaften, das sind alles Momente, die unter Umständen zur Atrophie der Weichtheile, des Skeletts und also auch der Alveolen führen können. Eine mangelhafte hygienische Pflege der Zähne während des Bestehens genannter Krankheiten führt leicht zur Ablagerung von Weinstein, zur eitrigen Gingivitis, die dann rasch auf den Knochen übergeht. In leichten Fällen der alveolären Pyorrhoe kann man sich mit Anordnung einer strengen Mund- und Zahnpflege neben desinficirenden und adstringirenden Mundwässern begnügen. In schweren Fällen jedoch

ist als einzige rationelle Methode die Behandlung der Alveole mit dem scharfen Löffel anzusehen; daneben ist eine Allgemeinbehandlung indicirt.

L. Kohn: «Ueber Tuberculose der Harnblase und der Vorsteherdrüse». (Nr. 6).

Ausführliche Bearbeitung der Literatur neben Vorführung eines in Beobachtung gewesenen Kranken.

J. Kaplan und A. Fedotow: «Adipositas dolorosa. (Dercum'sche Krankheit)». (Nr. 6).

Die Autoren führen einen instructiven Fall, erläutert durch gute Abbildungen vor. Bezüglich der Pathogenese und Aetiologie sprechen sich die Autoren dahin aus, dass weder die Intoxicationstheorie (von der glandula thyreoidea), noch die Theorie der Trophoneurose hier annehmbar seien; viel einfacher sei es, die schmerzhafte Fettsucht als eine Abart der allgemeinen constitutionellen Krankheit, der Obesitas, mit vorwiegender Betheiligung des Nervensystems anzusehen (verschiedene Formen der Neuritis).

A. Bernstein und T. Bogdanow: «Die Epilepsie und Dypsomanie». (Nr. 6).

L. Lewin: «Ueber die Limanotherapie bei Herzkrankheiten». (Nr. 6).

Auf Grund seiner Erfahrungen spricht sich L. dahin aus, dass Kranke mit gut compensirten Herzklappenfehlern die Limanbehandlung sehr gut vertragen.

L. Ljenewitsch: «Terpentin bei Uterusblutungen». (Nr. 6).

Seit 5 Jahren wendet Autor dieses Mittel als Stypticum in der gynaecologischen Praxis mit sehr gutem Erfolge an. Ganz besonders gute Dienste leistete Terpentin bei Uterusfibroiden und bei entzündlichen Blutungen, bei klimakterischen Blutungen, ferner in Fällen, wo die Abrasio aus irgend welchen Ursachen aufgeschoben werden musste. Die Anwendung des Terpentins geschieht folgendermassen: mit den löffelförmigen Spiegeln stellt man den Cervix ein; dessen Canal wird mit Glycerincarbol (Carbolsäure 1, Glycerin 3) ausgewischt, kann auch mit Hülfe von Bougies erweitert werden; alsdann wird ein langer Streifen von Jodoformmarly (5—10 pCt.) in Terpentin getränkt mit Hülfe der Sonde in die Uterushöhle hinein geschoben; der Streifen muss die ganze Höhle ausfüllen. Solch ein Tampon bleibt 2—6 Stunden lang liegen. Unangenehme oder sogar schädliche Nebenwirkungen einer solchen Terpentinbehandlung hat Autor nicht beobachtet.

J. Štrshelbizky: «Zur Frage des Stillungsvermögens der Mütter». (Nr. 7).

Autor berührt hier eine Reihe von wichtigen Fragen, die nicht genügend hervorgehoben werden können. Wir können hier nur das Resumé der Auseinandersetzungen anführen: Als Hauptursache der grossen Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahre muss eine falsche Ernährung der Kinder und die Entziehung der Mutterbrust angesehen werden; gegen dieses Uebel müssen die Aerzte mit allen zu Gebote stehenden Mitteln ankämpfen; es ist ferner wünschenswerth, dass man den zukünftigen Hebammen und Feldscherinnen einprägt, sie mögen in keinem Falle ein Urtheil über die Fähigkeit oder Unfähigkeit der betreffenden Frauen zum Stillen abgeben, immer soll ein Arzt zu Rathe gezogen werden. Als häufigste Ursache des Unvermögens das Kind bis zum 6. Monate ausschliesslich mit der Brust zu ernähren wird «der Mangel an Milch» angegeben. Allein auf Grund seiner reichen Erfahrung kann S. behaupten, dass diese Ursache in sehr vielen Fällen gar nicht stichhaltig ist; die Mütter meinen, weil das Kind fortwährend schreit, muss es wohl Hunger haben. Als wirkliches Kriterium der Milchmenge können nur systematische Wägungen der Kinder gelten. Bekanntlich ist die Reizung der Brustdrüse durch den Act der Lactation ein mächtiges Stimulans für die Milchabsonderung; beginnen nun die Mütter frühzeitig zuzufüttern, legen sie somit ihre Kinder seltner an die Brust an, so muss auch mit der Zeit die Milchabsonderung eine geringere werden. Man muss durchaus unterscheiden eine constante mangelhafte Milchabsonderung von einer passageren. Die Mütter sollen durchaus nicht verzagen, wenn noch am 5 Tage nach der Geburt die Lactation nicht im Gange ist; werden die Kinder immer wieder an die Brust angelegt, so kann noch später die Milchabsonderung in Fluss kommen. Diejenige Form der Dyspepsie, bei welcher die Säuglinge sonst gut gedeihen, jedenfalls an Gewicht nicht verlieren, darf entschieden keine Indication zur Aenderung der Nahrung, resp. zur Zufütterung bieten. Eine ganze Reihe von Krankheiten, bei denen früher das Stillen verboten wurde, soll absolut keine Contraindication zur Lactation abgeben.

W. Bashenow: «Ueber den Krebs der Bauchspeicheldrüse». (Nr. 7).

Es handelt sich in dem von B. beobachteten Falle um eine grosse krebsige Geschwulst des Pankreaskörpers; die Geschwulst hatte die Grösse des Kopfes eines Neugeborenen; dabei waren die Functionen der Drüse erhalten.

A. Iljinski: «Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung des Sidonals bei der Gicht». (Nr. 7).

Auf Grund seiner Erfahrungen schliesst Iljinski, dass das Sidonal ein gutes und unschädliches Mittel bei gichtischer Diathese ist. Seine Wirkung beruht auf einer Alteration der organischen Metamorphose, indem statt der anormalen grossen Menge von unlöslicher Harnsäure, die leicht lösliche Hippursäure gebildet wird. Abelmann.

Praktitscheskij Wratsch. 1902. Nr. 1—9 incl.

W. M. Tarnowski: «Syphilis binaria und syphilitische Heredität». (Nr. 1 und 2).

Dem Verf. standen 30 syphilitische Familien mit ihren drei, ja sogar zum Theil vier und fünf Generationen, zu Gebote, an welchen er seine Beobachtungen über die Vererbung der Syphilis und ihren Einfluss auf die Nachkommenschaft primär inficirter Individuen in umfassendem Massstabe anstellen konnte. Bei der Beurtheilung der erhaltenen Resultate muss im Auge behalten werden, dass das Beobachtungsmaterial T.'s zur wohlhabenden, intelligenten Bevölkerungsklasse gehörte, wobei sämmtliche Krankheitssymptome erworbener, resp. vererbter Lues einer Quecksilber resp. Jodbehandlung unterzogen wurden. Die Mittheilung T.'s bringt ungeheuer viel Interessantes, doch können hier seine Resultate nur kurz wiedergegeben werden. Zunächst sei erwähnt, dass T. mit «Syphilis binaria» eine erneute syphilitische Infection hereditär bereits belasteter Individuen bezeichnen möchte.

Seine Erfahrungen führten ihn zu etwa folgenden Ergebnissen: Die Syphilis, welche viel grössere Bedeutung für die Nachkommen, als für das primär inficirte Individuum besitzt, äussert seinen hereditären Einfluss auf dreierlei Weise: durch Hervorrufen hereditär syphilitischer Krankheitserscheinungen, durch einen dystrophischen Einfluss in physischer und functioneller Beziehung und durch vererbte Immunität. In den genannten drei Formen wird die von den Eltern acquirirte Syphilis bei den Kindern, also in der zweiten Generation, zum Ausdruck kommen, während es bei der dritten Generation nur noch um dystrophische Erscheinungen handeln wird. Eine angeborene Immunität gegen Syphilis, das Profetasche Gesetz, kommt nach T.'s Erfahrungen nur bei der zweiten Generation in Frage, und auch hier ist die Immunität mit äusserst seltenen Ausnahmen meist nur eine temporäre. Eine Syphilis binaria der Vertreter der zweiten Generation kann ihrerseits das Auftreten hereditär syphilitischer Erscheinungen bei der dritten Generation bedingen. Am meisten aber dient derartige Syphilis binaria zum Hervorbringen in verstärktem Masse eines dystrophischen Einflusses auf die nächstfolgende Generation. Die Syphilis binaria giebt auch mit die wichtigste Ursache ab zum Aussterben einer Bevölkerung bei Vorhandensein z. B. in manchen Ortschaften einer endemisch auftretenden Syphilis. Wenn keine erneute Infection der Nachkommenschaft eingetreten, so lässt sich ein Erlöschen des hereditären Einflusses wohl erst bei der vierten Generation erwarten.

W. Kuritschinski: «Ueber die Anwendung künstlicher Nauheimer Bäder und der Massage bei der Behandlung Herzkranker», (Nr. 1 und 3).

Kritische Betrachtung über die Wirkung der Nauheimer Bäder, der Widerstandsgymnastik und der Massage auf das Herz. Im Anschluss daran theilt Verf. einen Fall von Mitralinsufficienz mit Compensationsstörung mit, welchen er mit den genannten physikalischen Heilmethoden erfolgreich behandelt hat. Zunächst, nachdem rein medicamentöse Therapie erfolglos geblieben, kamen nur Wannen in Anwendung, späterhin wechselten Massage und Gymnastik mit den Bädern ab. Wenn man den therapeutischen Effect beider Heilmethoden vergleicht, so lässt sich sagen, dass Pat. sowohl nach einem Bade, als auch nach einer Massageseance eine angenehme allgemeine Ermüdung empfand und jedesmal auf 1 bis $1^1/_2$ Stunden einschlief. In beiden Fällen kam es zur Pulsverlangsamung, die jedoch nach der Massage eine viel ausgeprägtere war. Auch die Athmung wurde, was das Sinken der Athmungsfrequenz und Ansteigen der Respirationstiefe anbetrifft, durch die Massage energischer beeinflusst, als durch das Bad.

W. N. Nikitin: «Kritische Betrachtung über die Lehre der Reflexneurosen nasalen Ursprungs». (Nr. 1).

An dem Zustandekommen von Reflexneurosen ist in den allermeisten Fällen nach Ansicht des Verf. eine allgemeine nervöse Veranlagung verantwortlich zu machen und ist daher auch vor allem eine allgemeine Behandlung solcher Individuen am Platz.

W. F. Weljamowitsch: «Ueber die Nothwendigkeit der Aufstellung einer gesetzlichen Norm für hochgradige Hypermetropie in Bezug auf die Militärpflicht». (Nr. 1).

W. möchte als Grenze für die Dienstpflichtigkeit der Weitsichtigen eine Hypermetropie von + 5 D. annehmen, weil man nur bis zu diesem Grade eine einigermassen genügende Akkomodationsstärke zum Fixiren naher Gegenstände erwarten kann. Bei der Unzulässigkeit des Brillentragens für Soldaten sind hochgradigere Hypermetropiker, als eben genannt, nichte dinstfähig, weil länger dauerndes Fixiren selbst weiter gelegener Objecte bei denselben zu akkomodativer Astenopie führen muss.

N. P. Gundobin: «Die Behandlung der Anaemie bei Kindern». (Nr. 2 und 3).

Eine ausführliche Besprechung der Massnahmen gegen die Anaemie in prophylactischer, hygienischer und therapeutischer Beziehung, wobei auch besonders vom Verf. die diätetische Therapie hervorgehoben wird. Auf alle interessanten Einzelheiten einzugehen, würde uns zu weit führen, erwähnt sei nur, dass Verf. dem Kefir als Hilfsnährmittel mehr Bedeutung eingeräumt wissen will, als es bisher seitens der practischen Aerzte zu geschehen pflegt. Ausserdem betont G. ausdrücklich, dass hinsichtlich des Nährwerths der Eier gerade dem Eigelb ein solcher, wegen seines Gehalts an Lecithin und Eisen zugeschrieben werden muss, nicht aber dem Eiweiss, wie es in den meisten Lehrbüchern zu lesen ist. Ja, von der Schädlichkeit des soviel angepriesenen Eiweisswassers konnte sich G. häufig persönlich, auch auf experimentellem Wege überzeugen. Sobald Kinder, welche an chronischen Darmkatarrhen litten, pro Tag 1 bis 3 Eiweisse erhalten hatten, trat fast jedesmal am drauffolgenden Tage Indikan im Urin auf; dieses Experiment gelang fast in allen Fällen, so dass Verf. dasselbe als klinische Untersuchungsmethode empfehlen möchte, um über die Intactheit resp. vorhandene Schädigung der Leberfunction bei darmkranken Kindern ein Urtheil gewinnen zu können.

A. P. Gubarew: «Ueber die Prophylaxe der Frauenkrankheiten, welche mit dem Geburtsakt in Zusammenhang zu bringen sind». (Nr. 3).

Bekanntlich ist für viele fixirten Lageveränderungen des Uterus, wie retroflexio-versio, und für die meisten Adnexerkrankungen — Gonorrhoe und Tuberkulose als ätiologisches Moment abgerechnet — eine vorhergegangene Geburt resp. Abort in Verantwortung zu bringen. Da gerade derartige Folgekrankheiten bei der Landbevölkerung, wo die Geburt meist sich selbst überlassen vor sich geht, viel seltener sind, als in den grossen Centren, in denen so zu sagen, keine Geburt ohne medicinische Aufsicht von statten geht, so möchte Verf. die Vermuthung aussprechen, dass eventuell gerade das sich zu viele Einmischen bei normal verlaufenden Geburten mit die Schuld trägt für obengenannte pathologische Zustände. Deshalb wendet sich G. gegen dieses zu viel seitens der Aerzte bei normalen Geburten und namentlich gegen den Credé'schen Handgriff um die Nachgeburtsentfernung zu beschleunigen. Der Natur selbst müsste man auch diesen physiologischen Vorgang zu vollbringen überlassen und nicht noch durch Verabreichung von Secale eine übermässige, tetanische Contraction des Uterus hervorrufen, welche nur schaden, aber in keiner Hinsicht nützlich sein kann. Durch derartige übermässige Contraction der Muskelfasern wird es zu einer Schädigung der sich in den Uterusvenen frisch gebildeter Thromben kommen müssen, dabei kann auch eine Zerreissung der Fasern selbst und Hämorrhagien in denselben entstehen. Ausserdem liegt die Befürchtung nicht fern, die durch die genannten Eingriffe übermüdete Uterusmuskulatur könnte nicht rechtzeitig das klaffende Lumen der Gefässe schliessen und andererseits für eine Evacuation der in ihrer Höhle sich angesammelten Blutcoagula sorgen, zumal die Ringmusculatur am Cervix durch das Secale sich im Contractionszustande befindet und solches könnte wiederum zu einer Wucherung der im Uterus befindlichen Mikroben und den anfangs genannten Nachkrankheiten führen.

A. J. Ljanz: «Bromocoll gegen Hautjucken». (Nr. 4).

L. hat das vor einiger Zeit von Max Joseph empfohlene Bromocoll mit äusserst befriedigendem Resultat bei localem und allgemeinen Pruritus cutaneus, aber auch bei Lichen simplex chronicus verordnet, und haben alle Patienten einstimmig die das Jucken beseitigende Eigenschaft des Mittels besonders gelobt. Ueble Nebenwirkungen, wie Eczem, in Folge dieses Mittels hat L. nicht beobachten können. Er verordnete es in einer 10proc. Salbe: Bromocolli 5,0 + Resorbini 45,0 und kann die Anwendung nur warm empfehlen.

W. K. Newsorow: «Uebersicht der neusten Arbeiten über die Pest». (Nr. 4).

Kurze Besprechung des modernen Standes der Lehre über die Bubonenpest.

A. T. Bogajewski: «Zur Casuistik der Dermoidgeschwülste der Harnblase». (Nr. 5).

Die 33 Jahre alte Patientin, verheirathet, trat mit Klagen über Harnbeschwerden und Schmerzen bei der Miction ins Hospital, an denen sie seit ca. 8 Jahren leiden soll. Es bestanden Symptome von Cystitis, doch blieb die gegen dieselbe gerichtete Behandlung ohne besondern Erfolg. Bei einer in den ersten Tagen des Aufenthalts im Hospital vorgenommenen Blasenausspülung wurden drei spitze Steinchen zu Tage gefördert. Die bimanuelle Untersuchung liess am Boden der Harnblase einen harten Körper erkennen. Da nach einiger Zeit wieder ein kleiner Stein zum Vorschein kam, wurde die Diagnose auf Cystolithiasis gestellt und ein operativer Eingriff vorbereitet. Nach der Erweiterung de Urethra mittels Scanzoni'schen Dilatators ging B. digital in die Blase ein und constatirte am Boden der Harnblase eine birnförmige gestielte Geschwulst, welche mit feinen Härchen bedeckt war, am Ende welcher sich kleine Steinchen befanden. Die mittelst Maisonneuve'schen Ecraseurs entfernte Geschwulst erwies sich als eine 12,0 Gramm schwere Dermoidcyste, die von Haut und Haaren umhüllt war, und Fettgewebe und ein kleines 2 cm. langes und ½ cm. dickes Knochenplättchen mit Zähnen enthielt.

Der Fall gehört jedenfalls zu den allergrössten Seltenheiten und dürfte der dritte von bisher in der Literatur publicirten sein.

S. J. Schwartz: «Ueber das auscultatorische Phänomen bei der Stenose der Mitralis». (Nr. 5 und 6).

S. möchte sich nicht für einverstanden erklären mit denjenigen Autoren, welche die Unmöglichkeit der Diagnose einer Mitralstenose für solche Fälle annehmen, wo kein diastolisches, resp. praesystolisches Geräusch über der Mitralis wahrgenommen wird. Auf Grund seiner an 17 diesbezüglichen Klappenfehlern gemachten Erfahrung möchte S. es strikt behaupten, dass die Auskultation bei der Mitralstenose ganz positive Anhaltspunkte für die Diagnose dem Untersucher ergiebt, auch wenn, wie es bisweilen vorkommt, kein deutliches Geräusch wahrzunehmen ist. Und zwar sind für Mitralstenose folgende auskultatorische Phänomene charakteristisch: 1) ein doppelter diastolischer Ton, wobei derselbe zwei vom Ohre deutlich getrennte Töne, die etwa wie ta-ta klingen, erkennen lässt, wohl zu unterscheiden vom gespaltenen Tone, tra, wie er beim forcirten Athmen über den grossen Herzgefässen bisweilen auch bei normalem Herzen gehört werden kann. Wo der obengenannte doppelte diastolische Ton nicht deutlich ist, kann er nach ein paar forcirten Bewegungen des Pat. erhalten werden. 2) Ist bei Mitralstenose der erste Herzton kurz, hart, abgerissen und klappend und 3) wird beständig bei Mitralstenose ein enormer Unterschied in der Stärke des systolischen und des diastolischen Tones gefunden. Die genannten Merkmale werden über der Herzspitze, oder am besten und sichersten neben der Parasternallinie im IV. linken Interkostalraum auskultirt und sind so eigenartig, dass Verf. sie mit Thonrythmus der Mitralstenose benennen möchte. Wenn z. B. Stenose und Insufficienz der Mitralis gleichzeitig vorliegen, so werden an der Herzspitze zwei Geräusche wahrgenommen, während im IV. I. R. neben der linken Parasternallinie dieser Thonrythmus der Mitralstenose und undeutliche entfernte Geräusche gehört werden können. Zuweilen wird dieses auskultatorische Phänomen nur in verticaler Lage des Pat. erhalten, während beim Liegen des Pat. die Geräusche prävaliren. Als ein wichtiges Symptom für Mitralstenose hält auch Verf. die sehr oft zur Beobachtung kommende Arythmie der Herzthätigkeit.

Verf. betont es zum Schluss ausdrücklich, dass er durchaus nicht den Werth auch der anderen durch Auskultation, Percussion und Palpation zu erhaltenden Resultate irgendwie missachten möchte, die oben beschriebenen Merkmale scheinen ihm aber am besten die Diagnose auch in complicirten und combinirten Fällen zu ermöglichen.

W. S. Koslowski: «Die vaginale Methode bei den Operationen am Rectum». (Nr. 6).

Dieselbe bietet viele Vorzüge, indem sie einen grösseren Spielraum für das operative Handeln gewährt, als die Me-

thoden, welche eine Resection des Steissbeins oder eines Theils des Kreuzbeins dem operativen Vorgehen am Rectum vorausschicken. K. bespricht die verschiedenen Modificationen der vaginalen Methode und theilt zwei Fälle von Rectumgeschwülsten mit, die er auf solchem Wege operirt hat.

N. T. Titow: «Ueber Pleuritis carcinomatosa». (Nr. 7).

Verf. theilt resumirend mit, was er bei 4 Kranken mit Pleurakrebs für klinische Beobachtungen gemacht hat. Die bereits bei Lebzeiten gestellte Diagnose wurde in allen Fällen durch die Section bestätigt. Es handelte sich um 2 Frauen mit primärem Pleurakrebs, eine Frau mit metastatischer Carcinomatose der Pleura nach einem operirten Mammakrebs und einen Mann, der an einer Pleuritis carcinomatosa einging, und bei welchem die Section einen Scirrhus des Magens aufdeckte von grosser Ausdehnung, welcher bei Lebzeiten keinerlei Magensymptome hervorgerufen hatte. Das Alter der Patienten schwankte zwischen 41 und 55 Jahren; die Dauer des Verlaufs ist schwer zu eruiren, doch, wenn man als Anfang der Pleuritis die Seitenstiche annehmen könnte, über welche alle Patienten schon frühzeitig zu klagen pflegen, so war dieselbe 3 mal gegen 5 Monate und bei einem Pat. — 87 Tage. Während auch in diesen Fällen die üblichen Symptome eines Pleuraergusses vorhanden zu sein pflegen, dienen folgende Merkmale für eine Specialdiagnose: das Alter der Patienten; die hartnäckigen Schmerzen in der Seite; ein äusserst rasches sich Nachfüllen des Exsudats nach vorgenommener Punction; eine progressive Veränderung des Charakters des Exsudats, welches anfangs rein serös, später serös-blutig wird und allmählich rein haemorraghischen Charakter annimmt; eine gleichzeitige Bildung von Krebsknoten in anderen Organen und namentlich Metastasen in den Supraclaviculardrüsen. Obgleich letzteres Symptom sich häufig erst im vorgeschittenen Stadium der Erkrankung einzustellen pflegt, wie es Verf. bei einer Kranken beobachten konnte. Endlich ist noch von grossem Werth das microscopische Auffinden von Krebszellenhaufen in der Punctionsflüssigkeit. Bei der Section fand es sich, dass die Pleura beim primären Carcinom äusserst verdickt war, stellenweise bis zu 1½ cm., dabei aber hauptsächlich Betheiligung der Pleura parietalis und mediastinalis, sowie diaphragmatica; dieselbe war glatt, matt, ohne die geringsten fibrinösen Ablagerungen.

J. E. Tschernomordik: «2 Fälle von Entwicklungsfehler des Uterus». (Nr. 7 und 8).

In beiden Fällen handelte es sich um pathologische Vorkomnisse bei der Geburt, in dem ersten um eine verschleppte Querlage, die keine Wendung möglich machte und zur Decapitation des Kindes führte, im zweiten um Frühgeburt im 6. Monat, wobei beidemal eine manuelle Lösung der Placenta, resp. von Placentarresten wegen heftiger Blutung nothwendig wurde. Beim Eingehen mit der Hand wurden nun von T. die anomalen Befunde in dem Uterus wahrgenommen, die sonst wohl unerkannt geblieben wären. In dem einen Falle handelte es sich um einen uterus bicornis unicollis, im zweiten um einen uterus bilocularis.

W. F. Weljamowitsch: «Zur Behandlung acuter Opium- und Morphiumvergiftungen». (Nr. 8 und 9).

Verf. will durch seine Mittheilung, welche auch einen von ihm beobachteten Fall acuter Morphiumvergiftung betrifft, eine Behandlungsmethode ins Gedächtniss rufen, die in Vergessenheit gerathen zu sein scheint, das ist die von Moor im Jahre 1893 und 1894 empfohlene Anwendung des Kali hypermanganicum per os und subcutan bei den acuten Opium- und Morphiumvergiftungen. Während heut zu Tage das Atropin mehr keine wissenschaftliche Grundlage besitzt für ein Specificum bei Opiatvergiftungen zu gelten und auch häufig in der Praxis versagt hat, wird es von den Aerzten immer noch als Antidot gebraucht, während die Publication Moor's vielen unbekannt geblieben ist. Und doch steht nun die genannte segenbringende Eigenschaft des Kali hypermanganicum dank vielen chemischen und physiologischen Experimenten und auch dank erfolgreicher Anwendung in der Praxis unumstösslich fest. Sowohl im Magen, als auch, wenn die genannten Alkaloide bereits ins Blut und die Gewebe gelangt sind, wirkt das Kali hypermanganicum das Gift paralysirend und lebensrettend. Falls das Gift sich noch im Magen befindet gebe man auf je 0,18 Morphium 0,25 Kali hyperm. in Lösung per os, und auf je 30,0 Tct. opii spl. — 0,3 Kali hyperm. Ist die Quantität des geschluckten Giftes unbekannt, so müsste man 0,4 bis 0,6 Kali hyperm. in einem Glase Wasser zu trinken geben und späterhin mit einer schwächeren Lösung noch mehrmals eine Magenspülung vornehmen. Subcutan werden alle 30 bis 60 Minuten bis zur erwünschten Wirkung 1,0 einer 4—5 pCt. Kali hypermanganici-Lösung injicirt.

Verf. proponirt die Anwendung dieses Mittels auch bei Vergiftungen mit anderen Alkaloiden, wie Atropin, Strychnin etc. versuchsweise zu gebrauchen.

Hecker.

Woenno-Medicinski Shurnal.
December 1901. Januar u. Februar 1902.

W. Gübbenet: «Zur Kasuistik der traumatischen Läsionen des Schädels und Gehirns».

4 Fälle. I. Fall. Nach Schuss in die rechte Schläfengegend ging die Kugel durch beide Stirnlappen des Gehirns, verletzte ein intracerebrales Gefäss und traf die Schädelwand, von der sie abgesprungen ist und eine neue Zertrümmerung des Gehirngewebes verursachte, in dem sie stecken blieb. Pat. ist gestorben. Im II. Falle wurden keine Gehirnerscheinungen beobachtet trotz ausgedehnter Zerstörung in der rechten Occipitalgegend, entsprechend den Centralwindungen, und subduraler Haemorrhagie, von der die Gehirnwindungen zusammengedrückt und abgeflacht wurden. Die Wundheilung nach der Operation verlief normal bei gutem Allgemeinbefinden; irgend welche Abweichungen seitens der Centralnervensysteme sind nicht aufgetreten. III. Fall Ausgedehnte Zerstörung resp. Zertrümmerung des linken Occipitalappens mit Eindringen der Knochenfragmente in die Gehirnsubstanz und offener Bruch des linken Stirnbeins mit subduraler Haemorrhagie haben bedeutende Störungen der Gehirnfunction ausschliesslich in der psychischen Sphäre hervorgerufen, in der sensiblen und motorischen dagegen traten keine Veränderungen ein. Der zweite und dritte Pat. sind genesen. Im. IV Falle blieb die Wunde nach der ersten, nicht vom Verf. ausgeführten, Operation unverheilt, weil ein Knochenfragment aus der Wunde nicht entfernt wurde. Die eingetretene Eiterung führte zur Abscessbildung zwischen der Lamina vitrea und harten Hirnhaut mit darauffolgender Entzündung der letzteren — meningitis circums cripta. Pat. ist genesen,

K. Susslow: «Pseudohydronephrosis traumatica dextra».

J. Semazki: «Ueber das Redressement der kyphotischen Verkrümmungen der Wirbelsäule».

Bei den frischen Formen von Kyphose gelingt das Redressement leicht und ohne Gewalt; bei den langdauernden und vielleicht schon ankylosirten Formen kann man durch Reclination der Wirbelsäule nur einen scheinbaren Effect erreichen; es ist sehr schwer die Wirbelsäule nach dem Redressement in gestrecktem Zustande zu erhalten. In allen 12 Fällen des Verf.'s, war der unmittelbare Erfolg der Operation ein befriedigender, in keinem Falle ist ihm aber gelungen die Kyphose vollständig und dauernd zu beseitigen. In 6 Fällen ist es ihm gelungen eine bedeutende Verminderung der Kyphose zu erreichen. Der Nutzen der Behandlung bestand aber hauptsächlich: a) im Schwinden der paralytischen Erscheinungen in 3 Fällen, b) im Sistiren des tuberculösen Processes in den Wirbelkörpern in einigen Fällen und c) im Schwinden der Schmerzen in allen Fällen, wo sie vorhanden waren.

E. Jurgens: «Zwei Fälle von Ruptur der Art. carotis interna bei Mittelohrerkrankungen».

Beide Patienten waren Soldaten Tataren und litten an chronischer Mittelohreiterung. In Folge der Einführung ins Ohr eines unbekannt gebliebenen Aetzmittels trat in beiden Fällen eine Exacerbation des chronischen Processes ein, die eine rasche und ausgedehnte Gewebsnecrose herbeiführte. Nach einigen starken Blutungen aus dem Ohre sind die Patienten gestorben. Bei der Section fand man in beiden Fällen nicht eine begrenzte necrotische Oeffnung in der Carotiswand, wie es in den meisten Fällen beschrieben wird, sondern eine Zerstörung der Arterienwand auf einer verhältnissmässig grossen Strecke.

W. Demidow: «Lungensyphilis».

Der Krankheitsverlauf simmulirte in dem vom Verf. beobachteten Falle eine acute tuberculöse Bronchopneumonie.

A. Wirschubski: «Ueber einige für die Prognose der Tuberkulose maassgebende Symptome».

K. Burow: «Aspirin bei exsudativen Pleuritiden».

N. Woskressenski: «25 Fälle von Radicaloperation der Leistenhernie». (Nr. 1).

P. Tanfiljew: «Jodtinctur bei Erysipelas». (Nr. 1).

In 42 Erysipelasfällen gab die Jodtinctur dem Verf. sehr günstige Resultate; er empfiehlt sie deshalb sehr warm und zieht sie allen übrigen Mitteln vor. Ist die von Erysipelas afficirte Hautpartie eine kleine, so bepinselt sie Verf. ganz und einen Theil der anliegenden gesunden Haut mit Jodtinctur. Ist dagegen die afficirte Hautpartie eine sehr grosse, so wird nur ihre Peripherie und die anliegende gesunde Haut in Form ei-

nes 4 cm. breiten Streifens bepinselt. Die Pinselungen wurden wenigstens 3 Mal täglich vorgenommen. In den meisten Fällen wirkte die Jodtinctur geradezu abortiv. In den schwereren Fällen gelang es den Krankheitsprocess in einigen Tagen zum Stillstand zu bringen. 2 besonders schwere Fälle, bei den die Jodtinctur erfolglos blieb. trotzten auch den übrigen Mitteln.

Prof. A. Tauber: «Ueber die Beseitigung der undurchgängigen Oesophagusstenosen durch temporäre Gastrostomie». (Nr. 1).

A, Popow: «Zur Behandlung des Trachoms mit Ichthyol». (Nr. 1).

Auf Grund von 30 behandelten Fällen kam Verf. zu folgenden Schlussfolgerungen:

1) Ichthyol ist bei allen Formen des Trachoms nützlich.

2) Ichthyol wirkt verhältnissmässig rasch.

3) Die Anwendung des Ichthyols ist leicht und wird gut vertragen.

4) Bei einigen Patienten wird eine Idiosyncrasie gegen Ichthyol beobachtet.

A. Grekow: «Ueber die comatöse Form des Palludismus nach Beobachtungen im Merwschen Lazareth». (Nr. 1)

Besonders wichtig ist nach dem Verf., dass der Pat. gleich nach der Erkrankung einer richtigen energischen specifischen Behandlung unterworfen werde und dass er ausser der Malaria an keiner den ganzen Organismus schwächenden Krankheit leide. Deswegen müssen für die Armee in von Malaria heimgesuchten Gegenden absolut gesunde und kräftige Personen gewählt werden.

M. Fedortschenko: «Ein Fall von Rotz beim Menschen». (Nr. 1).

I. Sashin: «Ueber die Heredität des Alcoholismus». (Nr. 1).

Verf. behauptet, dass die unzähligen, verderblichen Folgendes Alcoholismus für die Nachkommenschaft eine wissenschaftlich bewiesene, feststehende Thatsache sei. Der Alcohol ist gegenwärtig eine der hauptsächlichsten Factoren der geistigen und köperlichen Degeneration der Nachkommenschaft. Der Besonderheiten seiner toxischen Wirkung wegen ist der Alcohol ein Degenerationsfactor par excellence und übertrifft in dieser Hinsicht alle anderen Gifte.

I. Gübert: «Das Alexandersche Leproserium im Terschen Gebiete». (Nr. 1).

M. Pokrowski: «Experimentelle Beiträge zur Frage der Serotherapie der durch Staphylokokken hervorgerufenen Erkrankungen». (Nr. 1).

Die Immunisation eines Hundes gegen Staphylokokken und die Behandlung mit Antistaphylokokkenserum sind in den Versuchen des Verf's vollkommen gelungen.

N. Golubnitschenko: «Bedeutung der allgemeinen, Streptokokkeninfection für die Endocarditis ulcero-verrucosa». (Nr.1).

P. Ljubomudrow: «Ein Fall von Colibacillosis». (Nr. 1).

I. Spiridonow: «Zwei Fälle von Wirbelsäulefractur in klinischer und pathologisch-anatomischer Hinsicht». (Nr. 2).

Die Section zeigte, dass bei Wirbelsäulefracturen durch eine von hinten und oben wirkende Gewalt mehr der vordere Theil der Wirbelsäule leidet. Im ersten Falle fand man eine Fractur des ersten Lendenwirbels; das Rückenmark war an dieser Stelle in einer Ausdehnung von 4 cm. zusammengedrückt und zertrümmert. Im zweiten Falle betraf die Fractur den siebenten Halswirbel: der Kanal war an dieser Stelle verengt das Rückenmark zusammengedrückt in einer dicklichen, klebrigen Masse. In beiden Fällen erfolgte der Tod durch Septicaemie.

Tyschnenko: «Zur Casuistik der traumatischen Luxationen der Linse». (Nr. 2).

D. Krylow: «Zur Frage der Infectiosität der Lepra». (Nr. 2).

In dem vom Verf. beobachteten Fall traten in einer bis dahin vollkommenen gesunden, in einer leprafreien Gegend lebenden Familie nach dem Eintreffen eines Leprösen noch andere Lepraerkrankungen in derselben Familie auf.

P. Sorotschinski: «Eine Bemerkung über Simmulation des Trippers». (Nr. 2).

6 Soldaten riefen bei sich alle Trippererscheinungen folgendermaassen hervor: Aus gewöhnlicher Seife machten sie 45 cm. lange und 3—4 mm. dicke Suppositorien und führten dieselben in den Harnröhrencanal ein. Die Seife verursachte eine starke Reizung des Canals und Absonderung eines eitrigen Secrets. in dem selbstverständlich keine Gonokokken nachzuweisen waren.

A. Subow: «Versuche zur Prophylaxe der Malaria durch Chinin». (Nr. 2).

Schlussfolgerungen:

1) Chinin ist weder in kleineren täglichen, noch in zweimalwöchentlichen grösseren Dosen im Stande eine Malariaerkrankung oder Recidive derselben sicher zu verhüten.

2) Kleine tägliche Dosen haben nicht nur keine prophylactische Wirkung, sondern scheinen sogar für die Erkrankung zu prädisponiren. Erklären lässt sich dieses vielleicht dadurch, dass kleine Dosen nicht hinreichend genug sind um die Plasmodien zu zerstören und gleichzeitig die Energie der weissen Blutkörperchen herabsetzen.

3) Dosen von 0,5 Chinin 2 Mal wöchentlich haben eine prophylactische, wenn auch keine vollständige, Wirkung.

4) In kleineren und mittleren seltenern Dosen hat das Chinin einen prophylactischen Einfluss hauptsächlich für Personen, die den Nachtdienst tragen (Nachtwache).

5) Kleine tägliche und mittlere seltenere prophylactische Chinindosen verschieben etwas den Eintritt neuer Erkrankungen

6) Gegen die Entwickelung einer Malariakachexie hatte das Chinin in den angewandten Dosen keine prophylactische Wirkung.

7) Die vom Nachtdienste freien Personen gaben ein grösseres % gesunder und geringeres % kranker, als diejenigen die den Nachtdienst trugen.

Sacher.

Westnik Oftalmologii. März—April 1902.

A. F. Schiemanowsky: «Ueber die Beziehungen des Ganglion supremum n. sympathici zum Auge. I. Mikroskopische Befunde im Ganglion bei Glaucom».

Die Mittheilung ist nicht abgeschlossen; ein Referat soll, wenn möglich, später geliefert werden.

Lezenius: «Ein Fall von Naphtalinkatarakt beim Menschen».

Der Fall wurde, Oktober 1901 in der St. Petersburger Augenheilanstalt beobachtet. Ein 36 a. n. Mann, Pharmaceut, hatte auf Verordnung eine Emulsion von 5,0 Naphtalin auf 200,0 Ol. ricini im Laufe von 13 Stunden zu sich genommen. Das Medicament wurde in Anlass einer Darmerkrankung (welcher Art?) gegeben. Das Präparat bestand aus Naphthalinum non depuratum. Pat. behauptet gut gesehen zu haben. Nach der letzten Gabe von der Emulsion hat Patient 8—9 Stunden geschlafen. Er erwachte durch heftige Schmerzen in der Harnblase und bemerkte zu seinem Schrecken, dass er «blind» aufgewacht sei. Genau nach einem Monat stellte sich der Patient im Augenhospital vor. Status: Die Pupillen beider Augen von grau-weisslicher Farbe. Die Trübung in der Linse ist veranlasst durch eine Unzahl feinster weisser Pünktchen und Kernchen. Eine schmale Randzone der Linse war nicht getrübt. Im Allgemeinen bot der Staar das Bild einer Cataracta zonularis. Patient zählte beiderseits Finger in 1½ Meter. Das Gesichtsfeld war concentrisch eingeschränkt. Farben wurden richtig erkannt. Nach Atropin konnte festgestellt werden, dass die temporalen Hälften der Papillen blass sind und die Netzhautgefässe eng und blass. Es ist dieses soweit uns bekannt der erste Fall von Naphthalinkatarakt beim Menschen. Bereits seit 1886 war durch Versuche an Kaninchen die Cataraktbildung nach Naphthalinfütterung bekannt. Patient wurde an beiden Augen operirt. Linearschnitt. Der Staar war fest-weich ohne Kern. Nach Discision des Nachstaares war die Sehschärfe = $^{3}/_{10}$.

Surow: «Ein Fall von zeitweiligem Exophthalmos».

Bei einem 21 a. n. Manne trat das rechte Auge vor, sobald er den Oberkörper und den Kopf vornüber beugte, oder eine

Arbeit unter physischer Anstrengung verrichtete. Es besteht Asymetrie der Kopfseiten. Bei Druck gegen das Auge tritt der Exophthalmos nicht auf. Pulsation des Augapfels wird nicht beobachtet. Am wahrscheinlichsten sitzt ein Cavernom hinter dem Auge in der Tiefe des Muskeltrichters.

Surow: «Drei Cysticercusblasen im Glaskörper eines Auges».

A. S. Wainstein: «Bericht über die Thätigkeit der Augenabtheilung im Suwalkischen Gouvernement».

Im Verlaufe zweier Monate 2171 Augenkranke. Trachomkranke 892 = 20 pCt. Operationen 374, darunter Extractionen 67 mit drei Verlusten; Iridectomien 47; Trichiasisoperationen 115. Es stellten sich 126 unheilbar Blinde vor, Glaucom, Trachom, Pocken waren die häufigsten Ursachen der Blindheit. Ein Fall von beiderseitiger Atrophia n. opt. nach Schläfenschuss wird genauer mitgetheilt.

St. Petersburger Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung am 25. October.

Schummer: «Demonstrirt einen Patienten mit Colobom des Sehnerven».

Lezenius: «Ueber Naphthalincatarakt».

Bereits referirt.

Bachtin: «Demonstrirt einen Knaben mit tuberculösen Geschwüren an den Lidern und der Bindehaut».

Kanewsky: «Ueber die Thätigkeit der Augenabtheilung im Wjatkaschen Gouvernement. Kreis Glasow».

In der kurzen Zeit vom 10. Mai bis 17. Juni 1901, 4202 Patienten. Von diesen waren 3695 Trachomkranke — überwiegend Wotjaken. Sehr häufig sind bereits kleine Kinder trachomkrank. Zwischen 150—700 Werst weit kamen Kranke um Hilfe zu finden. Operationen wurden 476 ausgeführt.

Reich: «legt der Gesellschaft das von einer Commission ausgearbeitete Schema zu einer Registrirung der Trachomkranken vor».

Sitzung am 29. November 1901.

Tschemolosow: «Demonstration von Präparaten eines Angioma cavernosum retrobulbare».

Klimowitsch: «Ueber die Veränderungen der Dispersion im Auge, veranlasst durch die Accomodation».

Kalaschnikow: «Ueber Cysticercus subretinalis».

Noischewsky: «Zwei Fälle operativer Heilung des Keratoconus».

Im ersten Falle lag gleichzeitig Cataract vor. Dieselbe wurde nach unten hin extrahirt. Beim ersten Verbandwechsel zeigt sich, dass die Schnittränder nicht glatt liegen, sondern dass sich, der obere Rand des Hornhautschnittes über den unteren (im Cornealbord) um etwa 1½ Mm. hinweggeschoben hat (Dachziegelstellung). Dieser Streifen wurde abgestossen, darnach glatte Heilung und damit Schwund des Keratoconus.

Im zweiten Falle machte sich N. diese Beobachtung zu Nutzen und trug nach der Iridectomie vom oberen Hornhautschnittrande einen 1 Mm. breiten Streifen ab. Gute Heilung, der Keratoconus geschwunden.

Sitzungen der augenärztlichen Section auf dem 8. Congresse russischer Aerzte in Moskau vom 3. bis 10. Januar 1902.

S. Golowin: «Zur Chirurgie der Orbita und der benachbarten Höhlen».

Brachte Bekanntes.

A. Tschemolossow: «Ueber Netzhautblutungen bei perniciöser Anaemie veranlasst durch Wurmkrankheit».

Sie sollen eine beständige Erscheinung in schweren Fällen sein. Die Blutung entsteht per diapedesin, wird gut resorbirt, erregt nicht Entzündung.

A. Natanson: «Ueber die Schätzung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nach Verletzungen der Augen».

Kritik der bisherigen Methoden. Verlust eines Auges ist = 10 bis 20 pCt. einzuschätzen.

A. Maklakow: «Ueber die Arbeitsfähigkeit Einäugiger».

Auf Grundlage praktischer Erfahrungen — besonders unter den Arbeitern der Baumwollenmanufakturen — schätzt er den Einäugigen auf 32⅓ pCt.

E. Braunstein: «Ueber die Verminderung der Erwerbsfähigkeit nach Verletzungen der Augen».

Die Frage soll auf dem nächsten Congresse wiederum vorgelegt werden, und bis dahin soll durch die Fabrik- und Bahnärzte Material gesammelt werden.

Rudin: «Ueber eine neue Art der Iridectomie».

Ist nur der periphere Theil der Hornhaut klar, so will er den geschont wissen und schlägt vor durch den trüben Theil der Hornhaut einzuschneiden, die Iris zu fällen und wenn nöthig vom Ciliarkörper — abzureissen! (Scheint mir eine nicht nachahmenswerthe Methode zu sein).

Rabinowitsch: «Ueber Blenorrhoe des Thränensackes bei Neugeborenen».

Häufiges einfaches Ausdrücken der Eiteransammlung genügt zur Ausheilung. Im Secret fand sich häufig Bact. coli.

Braunstein: «Spricht über die Entfernung von Eisen aus dem Auge mit dem Haab'schen und Hirschberg'schen Magneten».

Ewetzki: «Ueber die Behandlung von Eiterungen im Auge».

Er empfiehlt die Einführung von Jodoformplättchen, wie es Haab empfohlen hat.

Lojetschnikow: «Ueber Vorbeugungsregeln gegen Trachom sowie über die Registrirung der Trachomkranken».

Er ist Dualist und will die sogenannten folliculären Erkrankungen der Bindehaut ausschliessen.

Lawrentjew: «Ueber die geographische Verbreitung des Trachom's und über den Einfluss der Truppen auf die Trachomverbreitung».

Die Schwarzerde-Gouvernements haben die meisten Trachomkranken. Durch die Truppen wird das Trachom nicht weiter verbreitet.

R. Putjata: «Zur Trachombehandlung und seiner Bekämpfung in Russland».

Giebt der mechanisch-chirurgischen Behandlung den Vorzug. Es sollen Kurse gegeben werden um die Landärzte in der Behandlung zu unterweisen. An Trachom erkrankte Soldaten sollen nur nach Beendigung der Kur entlassen werden.

A. Wolk: «Verlangt eine strenge Beaufsichtigung der Trachomkranken in den Volksschulen».

Von den verschiedenen Formularen welche zur Registrirung der Trachomkranken vorgelegt wurden gab die Versammlung den Vorzug den vom Moskauer und St. Petersburger Verein ausgearbeiteten; das Wort Trachom wird gar nicht gebraucht. Es sind folliculäre Erkrankungen die nach ihrem Grade eingetragen werden sollen.

Bellarminow: «Statistische Angaben über die augenärztliche Hilfeleistung in Russland».

Es giebt in Russland 209 specielle Augenärzte. 1670 Aerzte befassen sich sonst noch mit der Behandlung von Augenkranken. Augenhospitaler und Abtheilungen von Augenkranke giebt es 210. In weiteren 1012 Hospitälern finden noch Augenkranke Aufnahme und Behandlung.

G—n.

Дозв. ценз. Спб., 19 Іюля 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 7. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1902.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj medizinу (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Russkij Shurnal koschnych i weneritscheskich bolesnjei. (Journal russe des maladies cutanées et vénériennes). 1902. Nr. 1, 2, 3.

Smirjagin. «Zur Frage der Veränderungen des Blutes bei Leprösen».

Die Untersuchungen wurden bei 19 Pat. angestellt, die sämmtlich mit Ol. Chaulmoograe behandelt wurden. Vor Beginn der Cur ergab die Blutuntersuchung bei den schweren Fällen mit ausgedehnter Erkrankung der Haut und Schleimhäute einen gegenüber der Norm etwas verringerten Erythrocytengehalt (Männer nicht unter 4 Mill., Frauen 3.5 Mill.), Zahl der Leukocyten 10—12 Tausend, Haemoglobingehalt durchweg niedriger (Männer 65—72 pCt., Frauen 60—70 pCt.). Bei den leichten Fällen Zahl der Erythro- und Leukocyten normal, Haemoglobingehalt etwas vermindert. Sowohl in schweren, als auch in leichten Fällen war der Procentgehalt an jungen und reifen Elementen grösser, als die Norm, der überreifen verringert. Der Procentgehalt an eosinophilen Zellen normal. Ebenso wurden einkernige Leukocyten mit eosinophilen Granulationen und sehr kleine (rothe Blutkörperchengrösse) polynucleäre Leukocyten gefunden. In schwereren Fällen Poikilo und Mikrocyten.

Nach einmonatlicher Behandlung mit Ol. Chaulmoograe wurde bei denselben Patienten eine Erhöhung der Erythrocytenzahl und des Haemoglobingehalts (Maximum 95 pCt.) constatirt, Zahl der Leukocyten verringert, Poikilocytose ebenfalls weniger. Der Procentgehalt an jungen und reifen Elementen in den meisten Fällen ebenfalls etwas verringert, der an überreifen etwas gesteigert. Gleichzeitig mit diesem günstigen Effect auf das Blut, konnte Verf. durch das Ol. Chaulmoograe eine Besserung des allgemeinen Zustandes der Pat. beobachten, Erweichung der harten Infiltrate, Wiederherstellung der Sensibilität in ihnen, Vertheilung der ulcerirten Leprome, Erleichterung des Schluckens, Verringerung der Nasensecretion und Aufhellung der Stimme. (Das Ol. Chaulm. wurde innerlich bis zu 20 Tr. 3 Mal täglich gegeben, und eventuell auch äusserlich applicirt, bei Ulcerationen etc.). — Im Blut fand Verf. unter sehr zahlreichen Präparaten nur 2 mal Leprabacillen.

Gimmel. «Plasmazellen». Literaturangaben und kritische Besprechung.

(Fortsetzung folgt).

Tarnowsky. «Die syphil. Familie und ihre Descendenz».

Die Thesen, die Verf. aufstellt, lauten:

1) In die städtischen Familien wird die Syphilis gewöhnlich durch die Männer hineingebracht, die die Krankheit vor der Heirath von Prostituirten bekommen.

2) Die Erblichkeit der S. manifestirt sich in dreifacher Weise: Auftreten hereditärer S., dystrophirende Einflüsse und ererbte Immunität.

3) In allen diesen drei Richtungen kann sich die syph. Heredität bei erworbener S. der Eltern (I. Gen.) manifestiren.

4) Der erbliche Einfluss der erworbenen S. zeigt sich am allerstärksten in der 2. Generation der syph. Familie, indem er eine bedeutende Zahl Aborte, Todtgeborene, Früchte, die in den ersten Lebensmonaten zu Grunde gehen, Kinder mit Erscheinungen der hered. S. oder mit den verschiedensten anatomischen und functionellen Dystrophieen zur Folge hat.

5) Abgesehen von äusserst seltenen Ausnahmen ist die ererbte Immunität der II. Generation. (Profeta'sches Gesetz) nur eine zeitweilige.

6) Der Einfluss der syph. Hered. auf die III. Generation ist deutlich schwächer; dieses zeigt sich durch Verminderung der Zahl der Aborte, Todtgeborene und der in den ersten Lebensjahren zu Grunde gehenden, Fehlen der hereditär. Syph. Erscheinungen bei der III. Generation und bedeutendere Verringerung der Zahl und Qualität der Dystrophieen.

7) Die erworbene S. der I. Generation überträgt sich nicht auf die III. Generation unter dem Bilde der bis jetzt bekannten Erscheinungsformen der hered. S. Ebenfalls bedingt die erworbene S. der I. Generation bei der III. keine Immunität gegen Neuinfection.

8) Deutliche Erscheinungen der späten hereditären S. bei einem der beiden Eltern zur Zeit der Empfängniss oder während der Schwangerschaft haben keine hereditäre S. der Kinder zur Folge.

9) Die Uebertragung der S. auf hereditärem Wege über eine Generation hinweg, d. h. bei gesundbleibenden Eltern von den Grosseltern auf die Enkel, wurde in Verf. Fällen keinmal beobachtet, und erscheint eine solche Annahme nicht recht zulässig.

10) Hered. Syph. der II. Generation hat ausschliesslich einen dystrophirenden Einfluss auf die III.

11) Der dystrophirende Einfluss der Syphilis d. h. die ungünstige Beeinflussung der Lebens- und Prokreationsenergie des befallenen Organismus hält sich nicht parallel und entsprechend der Intensität der Krankheitsäusserungen, sowohl bei der erworbenen Form (I. Generation), als auch bei der ererbten (II. Generation).

12) Der dystrophirende Einfluss der II. Generation entspricht gewöhnlich dem Grade ihrer Degeneration, d. h. je schwerere und zahlreicherere Degenerationszeichen die II. Generation darbietet, um so leichter giebt sie eine dystrophische Nachkommenschaft.

13) Heilung der Syphilis eines inficirten Organismus ist nicht identisch mit Wiederherstellung seiner Lebens- und Prokreationsenergie.

14) Die II. Generation der Syphilitiker giebt gewöhnlich, vorausgesetzt, dass sie weder hereditäre Symptome, noch Dystrophieen darbietet, noch anderweitig hereditär belastet ist, eine gesunde Nachkommenschaft.

15) Dystrophieen der II. Generation werden der III. nicht in identischer Form vererbt.

16) Hereditäre Syphilis bei der III. Generation wird beobachtet, wenn sich die II. Generation mit S. neu inficirt hatte. Eine derartige extrauterine Neuinfection der II. Generation— von T. S. binaria genannt — wird sowohl bei der städtischen, als ganz besonders häufig bei der ländlichen Bevölkerung beobachtet.

17) Die III. Generation der Syphilitiker kann auch dann hereditäre luet. Symptome aufweisen, wenn, wie in seltenen

Fällen geschieht, Vertreter der II. Generation. Personen heirathen, die S. acquirirt haben.

18) Die S binaria bietet einige eigenthümliche Typen der Abweichung vom gewöhnlichen Verlauf sowohl der erworbenen, als auch der hereditären Lues; so die Syph. binar. abortiva, levis et atypica. In der Mehrzahl der Fälle unterscheidet sich aber die Syph. binar. in ihrer Entwickelung durch nichts von dem Verlauf der Krankheit, wenn sie von aus gesunden Familien stammenden Personen acquirirt wird.

17) Die Syph. binar. hat auf die III. Generation einen viel verderblicheren Einfluss, als die Syph. der I. Gen. auf die II; dieses wird bewiesen durch die verhältnissmässig bedeutende Erhöhung der Zahl der Aborte, Todtgeborene und der in den ersten Lebensjahren zu Grunde gehenden, durch das Auftreten von hereditären Symptomen bei der III. Generation, zugleich mit bedeutender Verstärkung der Dystrophieen, und durch Verminderung der Zahl der normalen Früchte.

20) Bei der Frage der Verminderung des Zuwachses in syph. Familien spielen geschlechtliche Dystrophieen in der II. und III. Generation, sowohl anatomische, als auch besonders functionelle, eine wesentliche Rolle.

21) S. binaria ist eine der Hauptursachen des raschen Aussterbens der Bevölkerung bei endemischer S., besonders bei den ländlichen Einwohnern.

22) Heutzutage kann die Annahme von einer beständigen, allmählichen Abschwächung der Syphilis durch Syphilisation der Bevölkerung, nicht mehr aufrecht erhalten werden.

23) Bei der III. Generation haben die Dystrophieen weder an und für sich noch in ihrer Gruppirung irgend welche Besonderheiten, welche eine syph. Heredität mit unfehlbarer Sicherheit diagnosticiren lassen würden.

24) Der schädliche, auf die Nachkommen wirkende Einfluss der von der I. Generation acquirirten Syphilis, der sich äussert in Aborten, Todtgeborenen und Kindern, die in den ersten Lebensjahren zu Grunde gehen, ferner durch Kinder, die hereditäre Symptome, Missgestaltungen und Dystrophieen darbieten, tritt am deutlichsten bei der II. Generation zu Tage, wird bei der III. Generation bedeutend abgeschwächt, ist bei der IV. Generation gleich 0, und reicht augenscheinlich nicht weiter.

25) Um eine richtige Prognose stellen zu können und zweckmässige Behandlung der acquirirten Syphilis einleiten zu können, sind Daten zum mindesten über den Gesundheitszustand der Eltern des Pat. unbedingt nöthig.

26) Der ungünstige Einfluss der S. ist mehr ein socialer und auf die Descendenz, als auf den Träger selbst sich erstreckender — die Krankheit bedroht weniger den Kranken, als seine Nachkommenschaft.

Eine Anzahl von Tabellen, ausführliche Krankengeschichten, und kritische Betrachtungen der in der Literatur veröffentlichten Fälle sind der Monographie beigegeben.

Selenew. «Der Einfluss des Trippers auf das Nervensystem».

Verf. hat schon 1894 auf die deletäre Wirkung der Gonococcotoxine hingewiesen. In neuerer Zeit ist diese Ansicht durch die Untersuchungen von Christmas bestätigt worden.

Beim Versuch, die verschiedenen nervösen Störungen beim Tripper zu gruppiren, theilt Verf. sie in folgende Rubriken: 1) Veränderungen an den sensiblen Nerven (Anästhesie, Hyperästhesie, Parästhesie, Neuralgie, Dermalgie, Arthralgie, Myalgie, Organoalgie), 2) Veränderungen an den vasomot. Nerven (Hyperaemie, Anaemie, Gefässparesen, Dermographismus), 3) Veränderungen an den secretorischen Nerven (vermehrte oder verminderte Schweisssecretion, vermehrter Urethralschleim), 4) Veränderungen von Seiten der trophischen Nerven, wozu die Mehrzahl der Hautaffectionen, Hoden- und Muskelatrophieen gehören. 5) Veränderungen an den motorischen Nerven, Paresen, Paralysen und Krämpfe. 6) Veränderungen der Haut- und Sehnenreflexe.

Unter der ersten Gruppe beobachtete Verf. in vielen Fällen von acutem und chronischem Tripper Kopfschmerzen von verschiedenem Character, bald allgemeine, bald localisirte, in einem Falle bei acutem Tripper am 18. Tage sogar mit Erbrechen. Höchst häufig wurden Kreuz- und Rückenschmerzen beobachtet, sodann Schmerzen in den unteren und oberen Extremitäten, Blase, in einzelnen Fällen in den Ureteren, Schmerzen längs dem Verlaufe des Samenstranges und, namentlich bei acutem Tripper in den Hoden. Bei der letztgenannten Categorie tritt Verf. der Annahme von Eulenburg entgegen, dass es sich um chronische entzündliche Veränderungen an der p. prost. handelt (einzelne von Verf. Fällen betrafen ganz frische vordere Gonorrhoeen). Verf. ist für alle die genannten Sensibilitätsstörungen der Meinung, dass es sich um centrale nervöse Störungen handelt.

Von anderweitigen Sensibilitätsstörungen beobachtete S. Dermalgie und Jucken des Hodensacks — in einem Falle darnach Abschülferung der Haut. Neuralgische Schmerzen in der Brust, im Magen und Darm, im Perinäum, in der Nieren- und Lebergegend. — Unter den Fällen von trophischen Störungen erwähnt Verf. einen Fall nach abgelaufener gonorrhoischer rechter Orchoepididymitis, wo der betr. Hoden in 8 Tagen nach den Worten des Pat. ganz verschwand und durch ein kleines Bindegewebsstück ersetzt wurde.

In 145 Fällen untersuchte Verf. das Verhalten der Haut- (Bauch- und Cremaster-) Reflexe, und fand, dass im Anfang der acuten, vorderen Gonorrhoe dieselben erhöht sind, während sie bei der hinteren, totalen und subacuten und besonders bei der chronischen häufiger abgeschwächt sind, resp. vollkommen fehlen. In einigen Fällen waren vorhanden Inguinal- und unterer Bauchreflex, während der Cremasterreflex fehlte oder verstärkt war. Verf. folgert aus diesen Erscheinungen einen anfangs reizenden, später lähmenden Einfluss des Trippergiftes auf die entsprechenden Nervencentren, resp. Fasern - ob es sich dabei um Eindringen der Gonococcen oder nur um Wirkung ihrer Toxine handelt, lässt er offen. Betont wird des Weiteren die zweifellose Beeinflussung des Nervensystems, ohne eine gleichzeitige Erkrankung der Gelenke. In Ergänzung der zwei Typen von Rückenmarkserkrankungen, die von Barrie nach Tripper angegeben worden sind, hält S. eine Entstehung der Tabes auch auf diesem Wege für durchaus möglich.

Ausführliche Wiedergabe findet die Krankengeschichte eines 25jährigen Pat., wo der Tripper 19 Tage nach dem Beginn zu deutlichen spinalen meningo-myelitischen Symptomen führte; dabei keine Betheiligung der Gelenke.

Auch das Gehirn kann vom Trippergift beeinflusst werden, nicht allein dadurch, dass die Erkrankung als solche im höchsten Grade deprimirend auf die Psyche wirkt und dadurch das Auftreten einer krankhaft veränderten Reactionsweise des Nervensystems begünstigt, die man als Neurasthenie bezeichnet. Eine specif. lähmende Einwirkung des Trippergiftes auf die nervösen Elemente der Prostata, hält Verf. auch für das Ausschlaggebende beim Entstehen der sexualen Neurasthenie nach Ueberstehen einer Urethrit. post.

Sserebrennikow. «Ein Fall von vollkommener Verwachsung der äusseren Harnröhrenöffnung in Folge chronischen Trippers».

Seit 4 Tagen bestehende Anurie mit Fieber. Operativer Eingriff. Mehrere sehr enge Stricturen wurden gefunden. Es bestand keine Schwächung der sex. Functionen. Der Fall endete in Genesung.

Kudisch. «Sarcoma cutis idiopathicum pigment. Kaposi».

47jähriger Pat., vor einem halben Jahr Auftreten von dunklen Knoten an der linken Ferse. Zur Zeit der Aufnahme des Pat. ins Hospital fanden sich dieselben auch schon an mehreren anderen Stellen.

Pospelow. «Die Anwendung der Radiographie zur Erkennung der Knochensyphilis».

Mittheilung von 5 Fällen unter Beifügung der Abbildungen, wo die Röntgenstrahlen der Diagnose wesentliche Dienste leisteten.

In Fall I schwankte die Diagnose zwischen syph. Ostitis resp. Periostitis und Myositis; — bei Durchleuchtung erwies sich der Knochen als ganz normal. Im II. Fall stellte die Durchleuchtung eine gummöse Osteomyelitis des Femur fest. Im III. Fall wurde derselbe Befund erhoben; interessant ist derselbe dadurch, dass die Extremität vor der Amputation gerettet wurde, die schon andererseits in der Annahme eines Knochenneoplasma geplant und bereits vorbereitet war. Im IV. Falle klärten die Röntgenstrahlen über den Grad einer vorhandenen gummösen Osteoperiostitis auf. Im V. Falle liessen sich die Folgen einer gummösen Periostitis, die sich durch Verkürzung der befallenen Finger kundgab, sehr deutlich im Röntgenogramm demonstriren.

Tschernow. «Die Erkrankung der Prostata bei Gonorrhoe».

Allgemeine Betrachtungen über die Wichtigkeit der Untersuchung der Prostata, Methoden der Auffangung des Secretes, den Werth der Massage und kurze Angabe über Behandlung.

Petersen. «Ueber die Bedeutung der russischen Badstube bei der Bekämpfung der ansteckenden Hautkrankheiten».

Als wirksamstes Mittel der Prophylaxe gegen infect. Hautleiden nennt Verf. mit Recht in erster Linie die Sauberkeit. Nach einer officiellen Zusammenstellung vom Jahr 1895 des Medicinaldepartements finden sich von 704 Städten in 139 keine öffentlichen Badstuben. Unter den Städten wo sich solche vorfinden, kommen die kleineren verhältnissmässig besser weg als die grösseren — im Mittel kommt auf 6 -10,000 Einwohner eine Badstube. Die Zahl der in den grösseren Städten vorhandenen Badstuben wächst nicht proportional der Bevölkerungsziffer; so z. B. betrug für Petersburg 1812 bei einer Einwohnerzahl von 335,616 die Zahl der Badstuben 21,

während sie 1901 63 beträgt, bei einer Bevölkerungsziffer von 1.948.643. — In ²/₃ aller Städte, über welche sanitäre Mittheilungen vorliegen, entsprechen die Badstuben nicht den hygienischen Anforderungen.

Ebenso giebt es in der Hälfte der Städte ungenügend gutes Wasser. Für den Abfluss des Badewassers ist nur in der geringsten Zahl der Fälle Sorge getragen.

Fortsetzung folgt.

Favre. «Ueber das Sammeln von Material zur Kenntniss der Verbreitung venerischer Erkrankungen unter den Studenten».

F. schlägt vor besondere Fragebogen unter den Studenten zu vertheilen, die in allgemein verständlichen Ausdrücken abgefasst, Notizen über Beginn der sex. Beziehungen und die 3 venerischen Leiden, ferner noch Onanie enthalten; damit die Anonymität vollkommen gewahrt wird, sind die Antworten nur durch Unterstreichen zu markiren.

Tschernow. «Ein Fall von Bildung eines festen Infiltrates in der Pars cavernosa urethrae, nicht gonorrhoischen Ursprunges».

30jähriger Pat., niemals Gonorrhoe gewesen, Masturbation in bedeutendem Masse. Endoskopisch Hyperaemie und Schwellung des Collicul. semin. und Infiltrat im mittleren Drittel der Urethra ant.

Wichert.

Russkij Wratsch. 1902. Nr. 7—14 (incl.).

G. A. Gussew: «Ein Versuch der quantitativen Bestimmung der Alexine im Blutserum gesunder und kranker Menschen». (Nr. 7).

In dieser vorläufigen Mittheilung berichtet Verf. über einige Resultate, welche er bei den Nachforschungen über die Quantität der Alexine im Blutserum und die dabei beobachteten Schwankungen in Abhängigkeit vom gesunden und kranken Zustande erhalten hat. Zugleich theilt er auch eine Methode zur vergleichenden quantitativen Bestimmung der Alexine in verschiedenen Sera mit. Hier seien kurz die von G. erhaltenen Resultate wiedergegeben: 1) Die Quantität der Alexine im menschlichen Blutserum ist eine variable Grösse, die augenscheinlich abhängig ist vom Gesundheits- und Ernährungszustand des Individuums. Bei Gesunden schwankt sie um 1,5 pCt. herum; bei Anaemischen ist das procentische Verhältniss ein niedrigeres. 2) Bei einigen Infectionskrankheiten (Tuberkulosis pulmonum) betrug diese Grösse höhere Werthe als beim Gesunden. 3) Die Menge vorhandener Leucocyten im Blute scheint keinen Einfluss auf die Quantität der Alexine auszuüben, dagegen scheint die functionelle Fähigkeit der Leucocyten dieses Ferment zu bilden, wohl eine Bedeutung für die Quantität der Alexine zu besitzen.

B. S. Koslowski: «Die Behandlung tuberkulöser Lymphdrüsen». (Nr. 7).

Scrophulöse, resp. tuberkulöse Lymphdrüsen bilden stets einen Herd, der zur Generalisation der Krankheit führen kann, und müssen deshalb unbedingt einer Behandlung unterzogen werden. Indem nun Verf. auf Grund der von anderen Autoren gemachten Erfahrungen die conservative, balneotherapeutische Behandlungsmethode eventuell zugiebt, sich dagegen strikt gegen eine Lokaltherapie dieses Leidens durch medicamentöse Injectionen aussprechen möchte, offenbart er sich als rigoroser Anhänger der operativen Behandlung tuberkulöser Drüsen. Dringend sei zu rathen möglichst frühzeitig, ehe sich bereits regressive oder entzündliche Processe eingestellt haben, zur Operation zu schreiten, welche in möglichst vollständiger Entfernung der erkrankten Drüsen, des infiltrirten Gewebes in der Umgebung, etwaiger Fistelgänge und vorhandener Hautulcerationen zu bestehen hat. In den Rahmen vorliegender Mittheilung zieht er speciell die tuberkulösen Halsdrüsen, von denen er in den letzten 9 Jahren 127 Fälle operativ behandelt hat. Besonders bevorzugt war das Alter zwischen 10 und 20 Jahren, mit 70 Fällen = 55,12 pCt. In über der Hälfte, in 53 pCt. war der Process auf beide Halsseiten lokalisirt; nur in 9 Fällen = 7 pCt. war neben dem Halse auch die Regio axillaris gleichzeitig befallen, während letztere allein, ohne Drüsen am Halse, niemals vom Processe tangirt war. Es gelang Verf. in 80 Fällen frühzeitig eine Operation vorzunehmen, und hat er in nur 19 Fällen (15 pCt.) von der Gesammtzahl ein Recidiv beobachtet, und zwar in einem Zeitraum von 2 Monaten bis zu 5 Jahren. Miliartuberkulose konnte K. niemals beobachten in seinen Fällen. Zwei Kranke, bei denen die Operationswunde per primam vertheilt war, kamen nach 3½ resp. 5 Jahren in Beobachtung mit Symptomen vorgeschrittener Lungentuberkulose.

M. D. Hanutina: «Ein Fall von Kleinhirntumor». (Nr. 7).

H. vermuthete bei der 17 a. n. Patientin bei ihrer Aufnahme ins Hospital auf Grund vorhandener Symptome eine Geschwulst an der Basis cerebri oder eine chronische Meningitis mit Hydrocephalus internus. Während des Aufenthalts im Hospital kamen verschiedene Ausfallserscheinungen hinzu, welche die Vermuthung eines Kleinhirntumors wachriefen, und als Patientin nach c. 9 Monaten an einer Influenza einging, wurde die letztere Diagnose bei der Section bestätigt. Es fand sich nämlich im Cerebellum in der Gegend des unteren Wurmes auf beide Hemisphären des Kleinhirns übergehend eine gallertartige Geschwulst von der Grösse eines Silberrubels. Microscopisch konnte sie als Gliom, mit theilweiser sarkomatöser Degeneration erkannt werden.

J. W. Zabludowski: «Ueber die Brauchbarkeit von Blinden als Masseure». (Nr. 7).

In den letzten Jahren hat sich hier und da, in verschiedenen Ländern das Bestreben kundgethan, den Blinden einen neuen Wirkungskreis zu verschaffen und sie zu Masseuren auszubilden. Auch Z. hat sich mit der Brauchbarkeit dieser Kranken zur Ausführung der Massage beschäftigt, indem er einige Blinde persönlich dazu praktisch ausgebildet hat. Jedoch er muss sich auf Grund vieler Argumente entschieden dagegen aussprechen, weil die Massage als Heiltherapie betrieben, an den Ausübenden derartige Anforderungen stellt, welche die Sehkraft nicht entbehren lassen.

A. Lugowoi: «Zur Erinnerung an W. A. Manassein». (Nr. 8).

Persönliche Reminiscenzen L.'s, welche in Beziehung stehen mit dem vor Jahresfrist verstorbenen russischen Fachmann und Redakteur des «Wratsch», W. A. Manassein.

S. Grusdew: «Die Banti'sche Krankheit». (Nr. 8—10).

Vor einigen Jahren hatte G. Gelegenheit einen Krankheitsfall zu beobachten, den er sich nicht so recht erklären konnte, es handelte sich um einen 24 a. n. Mann aus dem Arbeiterstande, welcher die Symptome einer enormen Milzvergrösserung, hochgradige Anaemie und Ascites, nebenbei auch eine Leberverkleinerung bot. Nach Bekanntwerden aber der Mittheilung des Florentiner Gelehrten, Prof. Banti, über eine neue Krankheitsform, die Splenomegalia cum cirrhosi hepatica, glaubte Verf. seinen Fall zu dieser Krankheitsform rechnen zu müssen. Nach einer eingehenden Schilderung sowohl seines Patienten als auch der in den letzten Jahren publicirten einwandsfreien Fälle der sog. Banti'schen Krankheit, geht Verf. in ausführlicher Weise auf die Besprechung des Wesens, der Aetiologie, der Symptome und Therapie dieser Krankheit ein, sich namentlich an die von Banti gegebenen Ausführungen haltend. Von bisher unbekannter Aetiologie mit chronischem, deläterem Verlauf, stellt sich in den Hauptsymptomen die Banti'sche Krankheit dar, als Splenomegalie mit hochgradiger Anaemie und consecutiver Entwicklung einer atrophischen Lebercirrhose mit den Folgeerscheinungen letzterer. Das Primäre sei die Milzvergrösserung; die Entwicklung der Anaemia und der Cirrhosis hepatis möchte Banti einer chronischen Toxinwirkung zuschreiben, dank einer pathologischen Milzveränderung. Dass es sich um in den Körper aus der Milz gelangte Giftstoffe handeln müsste, dafür spräche einerseits eine günstige Beeinflussung des Krankheitsprocesses durch eine vorgenommene Splenektomie, andererseits aber durch die häufig bei der Section gefundene chronische sclerosirende Endophlebitis, die beinahe ausschliesslich in der Vena splenica sich lokalisirt vorfand, also auf dem Wege, auf welchem die Toxine aus dem Orte ihrer Bildung in den allgemeinen Kreislauf gelangten. Die Ursache der Toxinbildung sei freilich unbekannt, obgleich Banti trotz negativer Impfversuche sich für einen infectiösen Ursprung aussprechen möchte.

Die ausserordentlich ausführliche Besprechung des eben citirten Krankheitsbildes motivirt G. damit, dass vermuthlich die Mittheilungen über dasselbe sich häufen müssten, wenn erst in allen ärztlichen Kreisen das Vorkommen derartigen zusammengehörenden Symptomencomplexes bekannt sein würde. Dass nun Malaria aetiologisch ganz auszuschliessen sei, wie es Banti behauptet, könnte in manchen Fällen nach Ansicht G.'s schwer möglich werden.

D. N. Shbankow: «Der XI. Congress russischer Naturforscher und Aerzte und VIII. Pirogow'sche Aerztecongress». (Nr. 9 und 10).

Epikritische Betrachtungen über die Besuchsfrequenz, die Thätigkeit der genannten Congresse und über die Wichtigkeit der aufgeworfenen Fragen und festgesetzten Beschlüsse.

Das Bedeutendste von diesen Congressen ist auch in der ausländischen Presse erschienen.

W. J. Kraewski: «Ein Vergleich der Wirkung des Morphins und seiner Derivate (Heroin, Peronin, Dionin und Codein) auf die Athmungsthätigkeit». (Nr. 9).

Kurze Mittheilung über die experimentellen Versuche an Kaninchen, welche Verf. mit den oben genannten Substanzen angestellt hat, um ihre Wirkung zu prüfen je nach verabfolgter Dosis in Betreff der Schnelligkeit des Eintritts derselben, der Dauer und der Stärke auf Zahl der Athemzüge, Rythmus und Athemtiefe, in Bezug auf die Beeinflussung des Gaswechsels und des Allgemeinbefindens und die eventuelle Reizung des Athemcentrums.

Von den interessanten Ergebnissen sei hervorgehoben, dass, was Giftigkeit anbetrifft, das Dionin an erster Stelle zu nennen ist, alsdann folgen Heroin, Morphin, Codein und endlich Peronin. Narkotisch resp. hypnotisch wirken deutlich und gleich stark nur Morphin und Dionin; bei Peronin und Codein ist derartige Wirkung nur unbedeutend, während bei Heroin ein Katalepsieähnlicher Zustand beobachtet wird. Die Erregbarkeit des Athemcentrums wird vom Heroin am stärksten herabgesetzt; alsdann folgt das Morphin; das Peronin giebt keinerlei Herabsetzung und beim Dionin, und namentlich dem Codein kommt es sogar zur gesteigerten Erregbarkeit dieses Centrums.

M. L. Kreps: «Urologische Beobachtungen». (Nr. 9 und 10).

Mittheilung einiger Fälle aus der Praxis des Verf.'s, in denen er die von ihm mit grossem Erfolge geübte Cystoscopie angewandt hat und einige Male daran die Katheterisation der Ureteren angeschlossen hatte.

In dem ersten Falle handelte es sich bei dem 60 Jahre alten Manne um ein sog. «bullöses Oedem» der Blasenschleimhaut; als Ursache für dasselbe konnte K. einen Tumor der linken Samenblase finden. Pat. entschloss sich nicht zur Operation und der Charakter der Geschwulst blieb unaufgeklärt. Alsdann theilt Verf. noch einen Fall von Carcinoma vesicae und einen von Leukoplakia vesicae mit, deren Diagnose durch die Cystoscopie ermöglicht wurden.

Weiter citirt Verf. einige Fälle, in welchen die Katherisation der Ureteren zu therapeutischen, diagnostischen und einmal zu prophylactischen Zwecken vorgenommen wurde; letzteres bei einer Operation am Uterus wegen Carcinom, wo die Ureteren im Operationsfelde lagen und ein Anschneiden derselben sonst leicht möglich geworden wäre. Bei der Behandlung einer chronischen Pyelitis hat es K. auf dem genannten Wege möglich gemacht das Nierenbecken selbst einer Lokaltherapie zu unterziehen, und konnte dadurch das Leiden ganz erheblich gebessert werden. Vermittelst des Nitze'schen Operationscystoscops gelang es in einem Falle K. ein Papillom der Blase zu entfernen.

N. O. Siber-Schumowa: «Ueber oxydirende Fermente». (Nr. 10).

Experimentelle Untersuchungen. Zum kurzen Referat nicht geeignet.

W. A. Oppel: «Experimentelle acute Mikrobenperitonitis». (Nr. 11).

Den Umstand, dass Gravitz nach Einführung von Mikroorganismen in die Bauchhöhle keine tödtliche Peritonitis entstehen sah, was er zur Aufstellung einer diesbezüglichen Theorie verwandt hatte, möchte O. dadurch erklären, dass die Culturen Grawitz's schwach virulent gewesen sein müssen. Verf. hat seinerseits experimentell tödtlich verlaufende Peritonitiden bei Meerschweinchen erhalten nach Einführung in die Peritonealhöhle der verschiedenartigsten pathogenen Mikroben, wie des Staphylokokkus pyogenes aureus, des Bacterium coli, der Typhusbacillen, Fränkel's Pneumokokken und des Choleravibrio. Je nach eingeführter Dosis und nach der Virulenz der betreffenden Krankheitskeime kommt es nun zu einer tödtlichen, resp. nicht tödtlichen Peritonitis, wobei seitens des Organismus stets neben einer lokalen auch eine allgemeine Reaction auf das eingeführte Gift zur Beobachtung kommt; die allgemeine Wirkung dokumentirt sich durch Temperaturschwankungen.

O. wendet sich auch auf Grund diesbezüglicher Controllversuche entschieden gegen Grawitz in seiner Behauptung, dass Reinculturen aus dem Grunde keine Peritonitis hervorriefen, weil das Peritoneum die Fähigkeit besitze Mikroorganismen zu resorbiren. Dies sei irrig, denn der Organismus hat stets das Bestreben den Process im Peritoneum zu lokalisiren, nicht aber die Bakterien in den allgemeinen Kreislauf gelangen zu lassen. Derartige Lokalisation werde durch eine verstärkte Leukocytenemigration bewerkstelligt, und komme die Phagocytenlehre Metschnikow's gerade an entzündlichen Processes am Peritoneum zur Geltung. Diesen Kampf der Leukocyten mit den Mikroorganismen gelingt es in vorzüglicher Weise an nicht tödtlich verlaufenden experimentell hervorgerufenen Mikrobenperitonitiden zu studiren.

Wo eine Peritonitis letal endet, da hängt der Tod entweder von einer Infection oder einer Intoxication ab. So haben wir bei der Staphylokokkenperitonitis das Recht eine Intoxication anzunehmen, weil 1) die Kokken nicht in den allgemeinen Kreislauf gelangen, wie es Verf. bei seinen Versuchen konstatiren konnte, 2) aber der starke Temperaturabfall für eine schwere Vergiftung spricht. Pneumokokkenperitonitis dagegen dient als Beispiel einer Infection, weil 1) nach dem Tode in den Fällen Verf.'s sowohl das Blut, als auch die Milz und die übrigen Organe mit Diplokokken überschwemmt waren und 2) die während der Erkrankung beobachtete Temperaturerhöhung nicht mit einer heftigeren Vergiftung in Einklang zu bringen war. In der Mitte zwischen den beiden angeführten Beispielen stehen die Peritonitiden, hervorgerufen durch Bacterium coli, resp. den Typhusbacillus. Bei ihnen wird der Tod innerhalb der ersten 24—48 Stunden sowohl durch Infection als auch Intoxication hervorgerufen.

Der Grund endlich dafür, warum eine lokale Peritonitis zur allgemeinen wird, ist in einer Hypoleukocytose resp. Hypophagocytose zu suchen, indem entweder zu wenig Leukocyten in den Kampf mit den Mikroorganismen treten, oder aber erstere durch letztere, wenn sie sehr virulent sind, besiegt und paralysirt werden.

Zum Schlusse sei darauf hingewiesen, dass Verf. dem grossen Netz eine hervorragende Rolle als Resorptionsfläche im Bauchraume einräumen möchte. Er spricht die Vermuthung aus, dass der Lymphstrom aus der Peritonealhöhle seinen Weg durch das Omentum majus nehme, worauf sich schliessen lasse, dass in vielen Fällen, wo das Exsudat bacterienfrei war, sich trotzdem gleichsam ein Niederschlag von Mikroorganismen auf dem grossen Netz vorfand. Ob derartige Annahme Verf.'s eine praktische Tragweite haben könnte, indem eine operative Entfernung des grossen Netzes bei diffuser Peritonitis den Verlauf günstig beeinflussen würde, da dadurch eine permanente Infektionsquelle und eine bequeme Eingangspforte für die Bakterien und ihre Toxine in die Blutbahn beseitigt würde, muss die klinische Erfahrung lehren.

W. F. Orlowski: «Zur Casuistik der Communikationen zwischen Aorta und Arteria pulmonalis». (Nr. 11 und 12)

Die Erscheinungen seitens des Herzens und anderweitigen klinischen Symptome bewogen O. in dem von ihn beobachteten tödtlich verlaufenen Falle — eine Frau von 32 Jahren betreffend — ein Offenbleiben des ductus arteriosus Botalli und maligne ulceröse Endocarditis der Pulmonalklappen anzunehmen. Der Befund am Herzen ergab: 1) Hypertrophie des rechten Ventrikels und auch in geringem Grade eine solche des linken Ventrikels. 2) Deutliche Pulsation und Katzenschnurren im linken zweiten Interkostalraum; 3) auskultativ war im rechten II IR ein schwaches diastolisches Geräusch zu hören, welches nach links an Stärke zunahm; über der Art. pulmonalis hörte man neben dem erhaltenen ersten Herzton ein systolisches Geräusch und einen accentuirten zweiten Ton mit nachfolgendem deutlichen diastolischen Geräusch. Das systolische, an Katzenschnurren erinnernde Geräusch erstreckte sich auf beträchtliche Ausdehnung, sowohl nach oben als auch nach links. 4) War percutorisch eine bandförmige Dämpfung von unregelmässig viereckiger Gestalt vorhanden, welche von der Clavicula zur Herzdämpfung herunterreichte, als rechte Grenze die linke Linea parasternalis hatte, als linke Grenze eine Linie, die von der vorhergenannten drei querfingerbreit nach links abstand; nach unten verbreitete sich etwas diese Dämpfung.

Die Section bestätigte nicht die obengenannte Diagnose, sondern es fand sich eine Communication zwischen der Aorta descendens, 2 Ctm. unterhalb des Austritts der Art. subclavia sin., mit dem rechten Ast der Art. pulmonalis unmittelbar über seiner Theilungsstelle. Beide Gefässe waren aneinander gewachsen und communicirten durch eine etwa gänsefederkiel dicke Oeffnung mit einander. Die Intima der Aorta war auf einen Umkreis von 0,75 Ctm. um die Oeffnung herum verdickt. An der Art. pulmonalis fand sich unmittelbar unter der Communicationsöffnung eine aneurysmatische Ausbuchtung von 2,5 Ctm. Durchmesser, die vom Gefässlumen aus mit Bindegewebe angefüllt war. Diese Communication beider Gefässe muss als Folge eines abgelaufenen endarteriitischen ulcerösen Processes angesehen werden, und stellt der Fall durch derartigen Befund ein Unikum dar.

Die bandförmige Dämpfung, welche einer Erweiterung der Art. pulmonalis zugeschrieben wird, beweist im Falle O's, dass sie durchaus nicht für Offenbleiben des Ductus Botalli pathognomonisch zu sein braucht. Das im II. linken IR gehörte deutliche diastolische Herzgeräusch zeigt, dass solches nicht immer eine Insufficienz der Pulmonalklappen zum Ur-

sprung haben muss — im gegebenen Falle waren dieselben absolut intakt — sondern auch für eine Communication zwischen Aorta und Pulmonalis sprechen könnte. Endlich fand sich noch bei der Section eine Endocarditis der Aortaklappen und eine Insufficiens dieses Ostiums, welche bei Lebzeiten nicht diagnosticirt worden war, indem das im rechten II IR gehörte, inkonstante, schwache diastolische Geräusch für fortgeleitet erachtet wurde, zumal auch die Herzdämpfung nach links nicht bedeutend verbreitet war.

A. A. Maklakow: «Praktische Angaben zur Lösung der Frage über die Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit der Einäugigen». (Nr. 11).

Durch Nachfragen auf verschiedenen Fabriken ist es M. gelungen eine Statistik von 22 Einäugigen zu sammeln, die während ihrer Thätigkeit das eine Auge eingebüsst hatten, und ausserdem nähere Details über 6l derartige Krüppel zu erhalten, welche bereits mit einem Auge in Arbeit getreten waren. Der Vergleich mit der Leistungsfähigkeit Gesunder hat gezeigt, dass der Verlust eines Auges keinen Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit des betreffenden Individuum besitzt, und de facto nicht für Verlust von 1/3 Arbeitsfähigkeit erachtet werden kann.

Da jedoch der Arzt als Expert auch das Interesse des Clienten und die üblichen Lebensgebräuche in Betracht zu ziehen hat, wird bei der gerichtsärztlichen Expertise diese Verstümmelung wohl so hoch taxirt werden müssen, so lange es nicht obligatorische Gesetze giebt, dass Einäugige überall ohne Schwierigkeiten in Arbeit genommen werden müssen. Denn oftmals könnte den Einäugigen es schwer fallen ihrer Verunstaltung wegen passende und ertragbringende Arbeit zu finden.

W. P. Kaschkadamow: «Bericht über die Abkommandirung in die Pest im Astrachanschen Gouvernement». (Nr. 11 und 12).

Es handelte sich um eine kurzdauernde Epidemie im genannten Gouvernement im December 1900 und Januar 1901.

M. D. Lavdovski: «Ueber Anastomosen zwischen Nervenzellen». (Nr. 12).

B. K. Finkelstein: «Ueber penetrirende Stich- und Schnittwunden der Bauchwand». (Nr. 12 und 13).

In diesem ersten Theile der Arbeit bespricht F. auf Grund eines Materials von 81 Fällen von genannter Verletzung, ohne Verwundung der Bauchorgane, den Standpunkt der beim therapeutischen Handeln vom Arzte zu ergreifen ist. Das grosse Beobachtungsmaterial F.'s stammt aus dem St. Petersburger städtischen Obuchow-Männerhospital, und endete von den 81 Fällen nur einer letal, in Folge hinzugetretener Peritonitis. In sämmtlichen Fällen war die Bauchwand durchstochen, resp. durchschnitten und in 50 pCt. kam es zum Vorfall des grossen Netzes, welches die Hautwunde tamponirte, nebenbei waren in 36 Fällen auch Darmschlingen aus der Wunde herausgetreten.

Verf. vertritt nun den Standpunkt, dass wir in jedem einzelnen Falle uns mit dem Auge persönlich davon überzeugen müssen, ob es sich nicht gleichzeitig um eine Verletzung der inneren Organe handelt, weil wir keinerlei Symptome besitzen, die bei der Einlieferung der Kranken uns darüber Klarheit verschaffen. Zu diesem Zwecke ist das einzig rationelle die Bauchwunde zu vergrössern, um eine ausgiebige Inspection des Bauchraums vornehmen zu können. Wenn man sich nun von einer Intaktheit der Organe überzeugt hat, so müsse die Bauchwunde fest geschlossen werden. Verf., der stets derartig vorgegangen ist, hat, wie oben erwähnt, eine äusserst geringe Mortalität beobachtet, 1 : 81; hält somit die Prognose für günstig. Nach durchschnittlich 28 Tagen konnten die Patienten das Hospital geheilt entlassen.

A. M. Maxutow: «Das Verhalten des menschlichen Diphtheriebacillus zum Bacillus der Vogeldiphtherie». (Nr. 12).

Kulturversuche und Impfungen, die Verf. ausgeführt hat, haben gezeigt, dass der Bacillus der Diphtherie der Vögel im allgemeinen sich mehr dem menschlichen Diphtheriebacillus als dem Pseudodiphteriebacillus nähert, und dass ausserdem die Färbungsmethode nach Neisser nicht allein für die Klebs-Löffler'schen Bacillen charakteristisch ist, indem er auch bei den nach dieser Methode gefärbten Stäbchen der Vogeldiphtherie die charakteristische Deutlichfärbung der Kerne erhalten konnte.

N. A. Batuew: «Ein Fall von doppelseitiger unvollständiger äusserer angeborener Halsfistel und die Frage über die sog. Kiemenspalten». (Nr. 13).

Der 21 Jahre alte Mann besass beiderseits an der Innenseite der Mm. sterno-cleido-mastoidei zu je einer kleinen, eine Sonde von 1 Millimeter mit Mühe durchlassende Fistelöffnung, die an der äusseren Haut etwas erhabene, leicht geröthete Ränder zeigt, und gleichsam auf einer Papille sich befindet. Die rechte Fistel befindet sich 27 Millimeter oberhalb des Sternums, die linke ist 33 Millimeter vom Sternum entfernt. Aus beiden Fistelöffnungen entleert sich trübe, schleimige Flüssigkeit, welche viel Plattenepithel von verschiedener Grösse besitzt. Von der Fistelöffnung gehen nach oben unter der Haut leicht palpable Stränge. Eine dünne Sonde, resp. Borste gelingt es rechterseits auf 3,5 Ctm. Tiefe, links aber nur auf 1,5 Ctm. einzuführen. Der Versuch die Sonde weiter einzuführen, ruft Schluckbewegungen, Husten und einen stechenden Schmerz lokal hervor. In die rechte Fistel gelang es 11 Tropfen Flüssigkeit einzuführen, der Gang wurde dabei gedehnt, was palpatorisch erkannt wurde, jedoch rief diese Manipulation weder Schluckbewegungen, noch Husten hervor und konnte keinerlei Communikation mit dem Schlunde eruirt werden. Somit handelt es sich hier um eine unvollständige Fistula colli congenita.

S. D. Michnow: «Ueber die chirurgische Behandlung von Fibromyomen des Uterus». (Nr. 13).

In jedem einzelnen Falle muss diejenige operative Methode bevorzugt werden, welche es gestattet möglichst conservativ vorzugehen, wobei nach Verfassers Ansicht, bei interstitiellen Uterusmyomen wohl am häufigsten eine supravaginale Uterusamputation vorgenommen werden wird. M. bespricht nun genauer die technischen Einzelheiten der letztgenannten Methode, wie sie von Prof. Fenomenow in seiner Klinik geübt werden.

A. K. Prüssian: «Die neusten Methoden in der physikalischen Chemie und ihre Bedeutung für die Balneologie». (Nr. 13).

Besprechung der neusten Lehren und Theorien in der physikalischen Chemie, namentlich die Jonentheorie betreffend.

A. P. Gubarew: «Zur Frage über die Behandlung der entzündlichen Adnexerkrankungen des Uterus mit intrauterinen Injectionen». (Nr. 14).

G. warnt vor intrauteriner Injectionstherapie in den Fällen wo die Diagnose auf eine entzündliche Adnexerkrankung gestellt wird, da in derartigen Fällen, namentlich, wo es sich um Eiteransammlungen handelt, das Resultat derartiger Behandlung wohl gleich Null sein muss. Verf. theilt zwei Fälle von Pyosalpingitis mit, die langdauernd ohne Erfolg durch intrauterine Injectionen nach Grammatikati behandelt worden waren, und von denen den einen, Verf. operativ geheilt hat.

N. S. Solowjew: «Ein Fall von Infection des Dickdarms und des Magens mit Balantidium coli». (Nr. 14).

Im mitgetheilten Falle handelte es sich um eine 40jährige Frau, bei der Kothbrechen bestand und sowohl im Mageninhalt als auch in den Dejectionen Balantidien gefunden wurden. Es bestand ein Pyloruskrebs, welcher zerfallen war und durch eine nach stattgefundener Verlöthung des Pylorus mit dem Colon entstandene Perforation in das letztere, den Dickdarminhalt in den Magen treten liess. Pat. ging in Folge einer Peritonitis ein und die Section bestätigte sowohl die oben angenommene Diagnose, als auch förderte in dem Magen und Dickdarm schwere Veränderungen zu Tage, die den Balantidien zugeschrieben werden müssen.

S. P. Lampsakow: «Ueber die Wirkung des Hedonals auf den thierischen Organismus». (Nr. 14).

Die Thierversuche zeigten, dass das Hedonal oder das Methyl-Propyl-Carbinol-Urethan ein gutes und unschädliches Hypnotikum darstellt, welches ohne besonders auf Herz- und Athmung einzuwirken, ungefähr viermal stärkere schlafbringende Eigenschaften als Urethan besitzt. In grossen Dosen kann man es als Narcoticum bei verschiedenerlei physiologischen Versuchen anwenden, in kleiner Dosis ist es auch am Platze vor einer Chloroformnarkose, und macht dieselbe leichter und milder. Das Hedonal, welches entweder per os oder per clysma verordnet wird, nicht aber subcutan, wird namentlich bei anaemischen und den diversen Herzleiden unschädlicher wirken als das Chloralhydrat.

Hecker.

Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediciny i Bacteriologii. Band XIII, Abth. 1, 2 u. 3.

Korschun: «Zur bacteriologischen Diagnose der Diphtherie».

Auf Grund seiner zahlreichen Beobachtungen gelangt Autor zu folgendem Resumé: Die bacteriologische Untersuchung ist zur Feststellung der Diphtherie nothwendig und in prophylactischer Hinsicht von grosser Bedeutung. Die Pseudodiphtheriebacillen (Hoffmann — Willenhof) bilden eine ganz besondere durch characteristische biologische Eigenschaften kenntliche Gruppe. Das Ausbleiben der sauren Reaction in der gewöhnlichen Fleisch-Peptonbouillon schliesst die Diagnose der Löffler'schen Bacillen aus. Ebenso kann man letztere ausschliessen, wenn bei mehrfacher Untersuchung in Serumculturen (9—21stündl. Alters) die nach Neisser sich färbenden Polarkerne nicht gefunden werden. Gewöhnlich ist die Diagnose der Diphtherie ohne Thierexperimente möglich; bleibt jedoch Zweifel, so kann man die Diagnose durch das Experiment am Thiere (Controlle mit Antidiphtherieserum) erhärten. Diejenigen Löffler'schen Bacillen, die ihre Virulenz eingebüsst haben, haben ihre Bedeutung für die Epidemiologie der Diphtherie für immer verloren.

L. Bilik: «Der Hippius'sche Apparat zur Pasteurisation der Milch».

Bereits mehrfach beschrieben und erörtert.

B. Koslowski: «Ein Fall von Serotherapie des Tetanus».

Schwerer Fall. Behandlung mit Tizzoni'schem Antitoxin. Ausgang in Heilung.

Liwanow: «Ueber den Einfluss des chronischen Alcoholismus auf die Entwicklung des Organismus und spec. des Gehirns».

Interessante experimentelle Untersuchungen an Kaninchen; deren Ergebnisse folgende sind: 1) Die Entwicklung des Organismus und des Gehirns wird durch die chronische Alcoholintoxication gehemmt. 2) Der frühzeitige Alcoholismus wirkt stärker auf die allgemeine Entwicklung des Körpers ein, als der späte. 3) Die Verminderung des Gewichts beträgt 35—60 pCt., wobei der grössere Procentsatz bei denjenigen Individuen beobachtet wird, die schon frühzeitig Spiritus bekommen haben. 4) Die Bildung der inneren Organe erfährt eine Diminution von 35 pCt.—25 pCt.. 5) Die Milz erfährt eine absolute Gewichtsvergrösserung bis 30 pCt.. 6) Das Längenwachsthum der Knochen vermindert sich, ebenso das Breitenwachsthum (bis 18 pCt.). 7) Die allgemeine Gehirnmasse verringert sich von 10—20 pCt.; wobei der frühzeitige Alcoholismus stärker wirkt, als der späte. 8) Die Masse des Gehirns sind in allen Dimensionen auf 8—12 pCt. verringert. 9) An den Hautdecken und an der Muskulatur sind atrophische Veränderungen leicht zu constatiren.

N. Michailow: «Zur Pathologie der Magenblutungen».

Autor referirt zunächst Alles, was über diese Frage in der Literatur bekannt ist, und führt alsdann zwei höchst interessante Fälle von Magenblutung vor, die von ihm auf operativem Wege behandelt wurden. Fall 1. betrifft ein 18jähriges Dienstmädchen, das mit schweren hysterischen Symptomen behaftet war. Die Klagen der Patientin wiesen zwar auf das Bestehen eines runden Magengeschwüres hin, da aber, wie gesagt, hysterische Symptome vorwalteten (hystero-epileptische Anfälle), war Autor zunächst geneigt eine functionelle Störung anzunehmen. Nachdem er aber die Kranke im Hospitale beobachtet und sich vom Vorhandensein starker Schmerzen und häufiger Haematemesis überzeugt hatte, entschloss er sich nach Erschöpfung aller therapeutischer Massnahmen zum operativen Eingriff. Es erwies sich eine starke Pericholecystitis und Stenose des Duodenums durch viele Stränge. Diese Stenose führte natürlich zur Erweiterung des Magens mit reflectorischem Pylorospasmus, wahrscheinlich auf Grund einer entstandenen Hypersecretion. Diese Factoren in Combination mit vasomotorischen Störungen bedingten jenen eigenthümlichen Zustand der Magenschleimhaut, welche von Dieulafoy als exulceratio simplex beschrieben worden ist. Autor verwarf die einfache Pyloroplastik und führte die Gastroenterostomia antecolica anterior aus. 2 Tage nach der Operation starb die Kranke unter Symptomen einer acuten septischen Peritonitis. Bei der Section (40 Stunden nach dem Tode) erwies sich die Magenschleimhaut an der kleinen Curvatur ganz normal; an der grossen Curvatur in der Nähe des eigentlichen Fundus ein grosser (10 cm. lang und 6 cm. breit) aus einzelnen punktförmigen Blutungen zusammengesetzter Herd. An mikroskopischen Schnitten des Magenfundus constatirte Autor Nekrose der Schleimhaut, stellenweise bis zur Submucosa; Pigmentablagerung. Der 2. Fall betrifft einen 28jährigen Mann, der seit 2 Jahren an ambundanten Magenblutungen und heftigen Schmerzen gelitten hat. Bei der Untersuchung constatirte zwar Autor Symptome von Seiten des Centralnervensystems, die auf beginnende Tabes oder auf disseminirte Hirn-Rückenmarksclerose hindeuteten, jedoch hielt er die Haematemesis für eine Aeusserung eines bestehenden Magengeschwüres und schritt zur Operation, die sich als unnütz erwies, da der Magen ganz intact vorgefunden wurde, nirgends konnte irgend eine resistente Stelle palpirt werden; durch einen Schnitt in die vordere Magenwand, ging Autor mit dem Finger ein und konnte sich von der Intactheit der Magenschleimhaut überzeugen. Der Kranke genas relativ rasch. Die Ursache der Magenblutungen beim Kranken blieb unaufgeklärt,

Grebner: «Die Initialstadien der tabetischen Ataxie und deren Behandlung nach Frenkel».

Autor hat 163 Fälle von Tabes beobachtet und von denen 62 Fälle mit sehr günstigem Resultate nach der von Frenkel angegebenen Methode behandelt. G. weist darauf hin, dass die Ataxie mit einer musculo-articulaeren Hypaesthesie beginnt; der Grad der Ataxie richtet sich nach dem Grade und der Localisation dieser Hypaesthesie. Die articulaere Hypaesthesie beginnt immer an den distalen Gelenken der Extremitäten und schreitet zum Centrum hin. Die Articulationen des Fusses sind immer mehr oder weniger hypaesthetisch, während die Hüftgelenke noch normal bleiben; das drückt sich auch immer im Gange aus, indem die Kranken instinctiv die Bewegungen in den hypaesthetischen Gelenken vermeiden. Die Frenkel'sche Methode combinirt Autor mit Massage des Rückens und der unteren Extremitäten, dann Bäder von 25—23° R.

W. M. Kernig: «Ueber den Nutzen des Chinins bei der Behandlung des Abdominaltyphus und Bemerkungen über Chinin bei einigen anderen Krankheiten».

Autor, der bekanntlich seit Jahrzehnten über ein colossales Krankenmaterial verfügt (Direktor der Frauenabtheilung des Obuchow-Hospitals zu St. Petersburg), bespricht, angeregt durch die Veröffentlichung von Erb, die Wirkung des Chinins in Combination mit Bädern beim Unterleibstyphus. Bereits in den siebziger Jahren wurde diese Behandlungsmethode vom Autor durchgeführt und in dem klinischen Unterrichte auf den weiblichen medicinischen Cursen (1881—1886) immer wieder hervorgehoben und betont. Die Behauptung von Erb, dass Chinin den Verlauf des Typhus in günstigem Sinne beeinflusst, kann Kernig auf Grund seiner grossen Erfahrung vollauf bestätigen. Die Behandlung des Typhus im Obuchowhospital besteht abgesehen von der Einhaltung einer strengen Diät, in Verabfolgung von Bädern (2 × täglich, 26° R.) und von 1,0 Chinini muriatici (jeden 2. Tag, in den Abendstunden um 6—8 Uhr, wenn die Temper. 39° übersteigt); daneben Compressen auf den Leib, nach Bedarf Campher, Moschus (3—4 mal täglich à 0,2 in Pulvern, nam. in Fällen wo das Bild der sog.: Febris nervosa versatilis vorherrschend ist) etc.. Von der günstigen Wirkung der Chinindarreichung hat sich K. fast in jedem Falle überzeugen können; vor Allem aber ist hier nicht nur eine günstige und anhaltende Beeinflussung des Fiebers, sondern auch nam. des Pulses, der Herzthätigkeit zu betonen. In den Jahren 1891—1900 wurden im Hospital 3704 Typhuskranke behandelt, es starben von diesen 283=7,6 pCt. Was die zweite Behauptung von Erb anlangt, dass die Chininbehandlung im Stande sei die Krankheitsdauer abzukürzen, so kann K. dieselbe entschieden nicht gelten lassen. (Eine statistische Zusammenstellung über die Dauer des Typhus in leichten und schweren Fällen demonstrirt dies ad oculos). — Auch bei Typhus exanthematicus und recurrens hat Verf. günstige Effecte von einer Chininbehandlung gesehen; und ganz besonders hebt er die Behandlung der croupösen Pneumonie mit täglichen Gaben von 1,0 Chinin (des Abends) hervor, «es giebt kein besseres Mittel als 1,0 Chinin, um den Puls bei der croupösen Pneumonie zu erhalten». Auch die Contraindicationen der Chinindarreichung werden vom Autor genügend berücksichtigt.

Abelmann.

Wratschebnaja Gaseta 1901 Nr. 40—52.

D. Gorochow: «Ueber die Thätigkeit der Gebärabtheilung beim Bogorodskschen Landschaftshospital für 1899». (Nr. 40).

S. Sobolew: «Versuch der Anheilung eines abgeschnittenen Geschlechtsgliedes».

Einem Soldaten, welcher stehend den Coitus ausführen wollte, wurde vom Frauenzimmer aus Rache der Penis mit einem Rasirmesser 1½ Cent. unterhalb der Symphyse fast

ganz durchtrennt, nur auf der rechten Seite blieb eine Gewebsbrücke von $1^{1}/_{2}$ Cent. Breite, an welcher der Penis hing. Nach sofortigem Transport des Kranken ins Hospital und Toilette der Wunde führte S. durch das abgetrennte Stück einen Catheter in die Harnröhre des Stumpfes. Jeder der beiden Schwellkörper wurde mit einer durch die ganze Dicke derselben reichenden Seidennaht vereinigt, an die Urethra selbst wurde keine Naht angelegt. Die Haut wurde fortlaufend vernäht, zu beiden Seiten der Hautbrücke ein Drain eingeführt, und ein Verband angelegt, wobei das Glied hoch gelagert wurde. Trotz aller Sorgfalt wurde die Haut am 2. Tage ganz blau, auf dem abgeschnittenen Stücke hatten sich viele schlaffe Blasen gebildet mit dunklem, flüssigen Inhalt. Da das Gefühl erloschen war und beim Einschnitt in die Eichel sich auch kein Blut zeigte, so wurde beschlossen, eine vollständige Amputation vorzunehmen. Es erwies sich dass zwischen den beiden Enden des linken Schwellkörpers sich recht derbe Verwachsungen gebildet hatten, welche mit der Scheere durchschnitten werden mussten; der rechte Schwellkörper fiel nach Abnahme der Naht sofort auseinander. S. glaubt, dass die Anheilung eines abgeschnittenen Gliedes möglich sei.

P. Hamalei «Ein Fall von Tollwuth beim Menschen nach starkem Schreck mit einer Incubationsperiode von 10 Monaten».

Ein 19jähriges junges Mädchen war ebenso wie der Vater und die andere Schwester von einem nachweislich tollen Hunde gebissen worden und in Wilna im Verlauf von 12 Tagen im Pasteur'schen Institut behandelt worden. Ohne dass sich irgend welche verdächtige Symptome einstellten, verbrachte Patientin 10 Monate im besten Wohlbefinden, bis plötzlich durch eine collossale psychische Alteration und grosse körperliche Anstrengung die ersten Symptome der Tollwuth einstellten, welcher Patientin in einigen Tagen erlag.

M. Kersnowsky: «Zur Kasuistik der Unregelmässigkeiten in der Entwicklung und Krankheit der Frucht».

W. Shukowsky. «Ein Fall von heriditärer Syphilis mit haemorrhagischem Pemphigus (Asphyxie, Obduction)». (Nr. 41).

Es handelt sich um ein Kind, welches das 4. der Ehe war; der Vater, ein Fabrikarbeiter, hatte sich vor der zweiten Schwangerschaft der Frau Syphilis zugezogen. Das unausgetragene Kind wurde so asphyctisch geboren, trotzdem absolut keine Geburtscomplication vorlag, dass die eine Stunde dauernden Wiederbelebungsversuche ohne Erfolg blieben.

Auf Reize reargirend, athmete das Kind nur einige Mal auf, drückte in den Mund geführten Finger, und bewegte Hände und Rumpf. Die Herztöne waren gut und deutlich zu hören, wurden aber allmählig schwächer und der Rythmus änderte sich. Wannen blieben ohne Erfolg, die Athmung setzte nicht ein. Leber und Milz waren sehr vergrössert und unterhalb des Nabels durchzupalpiren. Auf beiden Fusssohlen bemerkte man Pemphigusblasen von verschiedener Grösse und ziemlich derber Consistenz. Der Inhalt derselben bestand aus einer dicken, fast schwarzen blutigen Flüssigkeit. Die übrige Körperoberfläche war vollständig rein. Die Annahme Sh., dass das Haupthinderniss für den Eintritt der Athmung in den Lungen zu suchen sei, fand die Bestätigung bei der Section, bei welcher sich zeigte, dass die Lungen sehr umfangreich, luftleer, von blass-rosa Farbe waren, das interstitielle Gewebe war sehr stark ausgebildet und weiss. Diese Veränderungen betrafen durchweg alle Lungenlappen: geringe Spuren von Luft waren nur an den Rändern anzutreffen.

M. Alexejew: «Ein Fall von acuter gelber Leberatrophie». (Nr 42, 43).

Bei einem 22jährigen Soldaten konnte bei der erstmaligen Untersuchung nur die Diagnose catarrhalischer Icterus gestellt werden. Die obere Lebergrenze war in der vorderen Axillarlinie am unteren Rande der 6. Rippe durchzufühlen. Nachdem der Kranke die folgende Nacht sehr unruhig zugebracht und der Icterus deutlich zugenommen hatte, erwies es sich, dass die obere Lebergrenze tiefer getreten war und zwar in der Axillarlinie am unteren Rande der 7. Rippe, in der vorderen Axillarlinie auf der 8. Rippe heraus zu percutiren war. Die nächste Nacht war der Kranke bewusstlos; Die Untersuchung ergab, dass vorn die Leberdämpfung fast nicht fest zu stellen war, nur ein schmaler Streifen von $1^{1}/_{2}$ Querfinger-Breite von der 8. Rippe in der Axillarlinie gab einen gedämpften Percussionston.

Die Section bestätigte den Befund. Die Leber war erheblich verkleinert, der linke Lappen ein wenig ausgezogen und verdünnt. Die Maasse waren 21, 13 und 6 Cent.

M. Stern: «Ueber Scharlachrötheln».

K. Burow: «Zur Casuistik der Pleuroperitonitis tuberculosa».

In allen 7 von B. beobachteten Fällen von reiner oder complicirter Pleuroperitonitis tuberculosa sind folgende charakteristische Merkmale festzustellen: 1) Das Fehlen von deutlichen subjectiven Symptomen (Schmerzen im Leibe, in der Brust, Husten); 2) Die vollständig unmerkliche Bildung des peritonealen oder pleuritischen Exsudates: ein bedeutender Erguss in die Bauchhöhle verschlimmerte augenscheinlich nicht den Zustand des Kranken. In einem Falle, in welchem eine erhebliche Beschleunigung des Pulses bestand, wurde dieselbe nach Bildung des Exsudates bedeutend langsamer 100—95—90 statt 110—120—130. Diese interessante Erscheinung erklärt B. durch Reflexwirkung auf die Herzendigungen des N. vagus in Folge von Reizung des Peritoneums durch Ausdehnung desselben durch das Exsudat; als dasselbe zu schwinden begann, nahm der Puls wieder zu. Auffallend war auch häufig die Härte des Pulses; 3) Die Neigung des Exsudates zur Resorption, ungeachtet der fortschreitenden Verschlechterung des Allgemeinzustandes; in Folge dessen ist dieselbe nicht als günstiges Resultat aufzufassen. Aus den Krankengeschichten ersieht man auch, dass die localen Symptome sich besserten, was aber die Patienten nicht vor dem Tode schützte.

A. Dalinger: «Ueber die Verbreitung der Echinococcus krankheit im Astrachan'schen Gouvernement».

P. Hellat: «Die Untersuchung des Gehörs, der Nase und des Rachenraumes bei den Zöglingen der Schule für Taubstumme in St. Petersburg». (Nr. 43, 44, 45).

Die interessanten Versuche hat H. an einer grossen Anzahl taubstummer Knaben und Mädchen ausgeführt.

Er benutzte zu denselben ein kupfernes Horn, ähnlich wie es die Schaffner der Pferdebahnen gebrauchen. Es hat eine Zunge und erzeugt schwache und sehr starke Töne, welche zur kleinen Octave gehören Ferner eine Pfeife, wie sie die Schaffner auf den Eisenbahnen haben, welche schreiende und zitternde Töne hervorbringen, ferner eine Anzahl von hölzernen Pfeifen, speciell für diesen Zweck construirt, welche Töne ähnlich denen einer Orgel geben, angefangen von C bis 5 Octaven. Töne die niedriger als C waren, wurden überhaupt nicht versucht; schliesslich noch 2 Kammertöne C und c^{2} und die menschliche Stimme unmittelbar oder durch ein Hörrohr. Aus den Versuchen scheint sich zu ergeben, dass das Gehirn und der Strang des Gehörnerven aller Wahrscheinlichkeit nach bis zu einem gewissen Grade zugänglich sind der unmittelbaren Erregung durch Schallwellen und dass die Empfindung der Taubstummen bei tiefen und genügend starken Tönen ebenso wie das Gefühl augenscheinlich aus einer Gehörswahrnehmung bestehen, wobei natürlich anszunehmen sind Taube, bei denen das Gehörscentrum ganz vernichtet ist. Der Nasenrachenraum wurde bei 140 Kindern untersucht. Es erwies sich, dass von ihnen nur 27 oder 19,2 pCt. einen mehr oder weniger normalen Nasenrachenraum hatten. Daraus ersieht man, dass die Taubstummheit sich entwickelt in Folge pathologischer Processe des mittleren und inneren Ohres zur Zeit des selbstständigen Lebens des Kindes.

J. Masslennikow: «Ein seltener Fall von primärer syphilitischer Verhärtung im Limbus conjunctivae bulbi mit nachfolgender Allgemeininfection».

A. Karschin: «Drei Fälle von extragenitaler Infection mit Syphilis».

Bei einem 7-jährigen Knaben befand sich die Sclerose am rechten Mundwinkel; bei einem 18jährigen Kosaken im Halse und bei einem 7-jährigen Mädchen mit deutlichen secundären Symptomen war der Primäraffect nicht festzustellen.

C. Janpolski: «Zur Casuistik der extragenitalen Infection mit Syphilis».

L. Libow: «Einige Beobachtungen über die Anwendung von Antistreptococcenserum». (Nr. 44).

Die Kranken, welchen das Antistreptococcenserum eingespritzt wurde, — unter ihnen waren Fälle mit schweren Erscheinungen von Sepsis — genasen, eine, welcher auf den strikten Wunsch der Angehörigen keine Einspritzung gemacht wurde, starb.

Ausserdem fiel bei den Kranken, welche sich rechtzeitig an den Arzt gewandt hatten, sofort nach der Injection das Fieber.

W. Nefedow: «Zur Frage über die Kochsalzinjectionen bei Infectionskrankheiten (Scarlatina)».

Aus den angeführten Krankengeschichten ergiebt es sich, dass in einzelnen Fällen nach Kochsalzinjectionen eine deutliche Besserung des Allgemeinzustandes zu bemerken war, die Herzthätigkeit hob sich, die Häufigkeit des Pulses wurde geringer; doch war das nur ein kurz dauernder Effect und ausserdem auch nicht immer zu constatiren. Allerdings führte N. die Einspritzungen nur in sehr schweren, fast hoffnungslosen Fällen aus. Seiner Ansicht nach haben dieselben vor den symptomatischen Mitteln keinen Vortheil und wirken ebenso unsicher wie diese, dabei erfordern sie aber mehr Geduld von Seiten des Kranken und sind viel umständlicher.

J. Grinewitsch: «Zwei Fälle von Puerperalfieber, behandelt mit Antistreptococcenserum».

In beiden Fällen erhielt G. nach Injection einer verhältnissmässig geringen Menge Serums ein sehr gutes Resultat; die Temperatur fiel sehr bald und der allgemeine Zustand besserte sich.

Prof. A. Baginsky (Berlin): «Ueber Scharlachnephritis». (Nr. 45).

In den letzten 5 Jahren beobachtete Baginsky auf 919 Fälle von Scharlach 88 Nierenerkrankungen. 34 Fälle von Scharlach wurden so früh in das Krankenhaus gebracht, dass man genau nach Tagen den Beginn der Nierenerkrankung feststellen konnte. Es zeigte sich, dass der früheste Eintritt der Nephritis zu constatiren war:

am 6. Tage 1 Mal,
» 13. » 2 »
» 15.—18. Tage 3 Mal,
» 30. Tage 3 Mal.

Die übrigen Fälle rangiren sich zwischen die angegebenen Tage. Nach dem 30. Tage war keine Nephritis mehr zu beobachten.

Was die klinischen Erscheinungen anbetrifft, so ergab es sich, dass die Nephritis in verschiedenen Phasen von fieberhaften Temperaturbewegungen begleitet wird, wenngleich das Verhältniss und die Abhängigkeit zwischen Nephritis und Fieber keine absolute sind. Dasselbe bezieht sich auch auf den Puls. Die gegenseitigen Beziehungen zwischen Diurese und Erkrankung der Niere sind durchaus nicht so beständig, als man gewöhnlich glaubt. Von grösster Wichtigkeit ist das Aussehen des Urins. Derselbe hat eine schmutzige Kaffeefarbe und enthält Haemoglobin. Jede neue Haematurie ist als Verschlechterung der Krankheit aufzufassen und dieselbe wird gewöhnlich von einem neuen Fieberausbruch begleitet. Seit der Aenderung der diätetischen Behandlungsweise wurde Blutharn bedeutend seltener beobachtet. Die Sterblichkeit an Nephritis allein betrug nur 7 pCt. Die Hauptmenge der Kranken genass, in 18 Fällen blieb eine chronische Albuminurie zurück, und 5 von diesen Fällen gingen in eine chronische Nephritis über. In der Behandlung ist der wichtigste Punkt die Prophylaxis; bei bestehender Nephritis ist es am besten— nichts zu machen. Nur bei langdauernder Haematurie und Albuminurie giebt man innerlich Acid. tannicum (1,0:100,0, 3stündlich ein Theelöffel). Diuretica werden grösstentheils in Form von alcalischen Mineralwässern verordnet. Bei Blutharn mit starker Pulsanspannung ist ein Aderlass zu empfehlen, der dazwischen erstaunlich günstige Resultate giebt, bei chronischer Albuminurie Klimawechsel, Leben auf dem Lande etc.

C. Dibailow: «Ein Fall von Fehlen des Pulses der rechten Radialarterie».

Es bestand kein Spasmus, ebenso wenig ein Aneurysma der Aorta, Anonyma oder Carotis. D. ist geneigt, eine angeborene Anomalie der Arterie anzunehmen.

W. Dementjew: «Zur Frage über die ausserordentliche Weichheit der Knochen des Scelettes eines rachitischen Kindes». (Nr. 46).

M. Cheifez: «Ueber die Ursache, Ansteckung und Behandlung der Lungenschwindsucht». (Nr. 46, 47).
Enthält nichts Neues.

M. Dodin: «Zur Casuistik der traumatischen Verletzungen der Nase».

Th. Ribakow: «Die Behandlung der Trunksucht mit Hypnose». Eigene Beobachtungen. (Nr. 47, 48).

Bei der Behandlung der Kranken nahm R. die hypnotischen Séancen zu Beginn der Cur über einen Tag vor, darauf 2 Mal in der Woche, dann 1 Mal wöchentlich, 2 Mal im Monat, 1 Mal im Monat, und im Laufe des Jahres wurde die Behandlung allmählig aufgegeben. In den Fällen, wo die Umstände es nicht gestatteten, musste der Plan geändert und die Cur vor der Zeit abgebrochen werden. Wo aber die Möglichkeit vorlag, wurde der Patient ein Jahr beobachtet, da nur so eine lange Zeit eine Garantie für die Heilung bietet. Auf Grund seines reichhaltigen Materials kommt R. zu dem Schluss, dass durch Hypnose minimum 20,8 pCt. aller Hülfesuchenden geheilt werden können; wenn aber der grosse Procentsatz von Alcoholikern, welcher vor Ablauf der festgesetzten Zeit (ca. 46,4 pCt.) aus dem Gesichtskreise schwindet, halbirt wird, und eine Hälfte zu den Recidivisten, die andere zu den Genesenen oder 1 Jahr Enthaltsamen gerechnet wird, so ergiebt sich, dass im Mittel etwa 45 pCt. aller Säufer durch Hypnose geheilt werden kann. In Anbetracht dessen, dass es augenblicklich in der Medicin kein anderes Mittel giebt, durch welches so günstige Resultate erzielt werden, muss zugegeben werden, dass der Hypnose in der Behandlung von Alcoholikern der erste Platz eingeräumt werden müsse.

J. Ssokalski: «Ein Fall von Entwicklung von Fibromen in beiden Ohrläppchen eines Mädchens nach Durchbohrung derselben zum Tragen von Ohrringen».

Bei einem 8-jährigen Mädchen waren die Ohrläppchen drei Jahre vorher mit einer Nadel durchstochen und darauf ein Faden durchgezogen worden. Es entwickelten sich sowohl an der vorderen als auch hinteren Fläche derselben kleine Geschwülste, die schliesslich die Grösse von Haselnüssen erreichten. Sie wurden in Chloroformnarcose entfernt.

F. Mergel: «Ein Fall von Ablösung der Netzhaut». (Nr. 49).

Der angeführte Fall gehört zu den seltenen Formen von Netzhautablösung, welche sich einige Zeit, — hier erst nach 4 Jahren — nach der Verletzung der Sclera und der Gefässhaut bilden. M. glaubt diesen Fall zu den secundären Formen rechnen zu können.

M. Koch: «Ein Fall von Einklemmung der Vorhaut des Penis».

Durch einen über den Penis gezogenen Messingring entstand Harnverhaltung, welche nach Entfernung des Ringes gehoben wurde.

N. Dombrowski: «Ein Fall von angeborener Hypospadie bei einem verheiratheten Manne».

L. Pussep: «Die Erkrankung der Gelenke bei der progressiven Paralyse der Irren». (Nr. 50).

Auf Grund seiner Beobachtungen kommt Pussep zum Schlusse, dass 1) im Verlaufe der progressiven Paralyse der Irren Arthropathien getroffen werden, welche sowohl von Erkrankungen des Gehirns als auch des Rückenmarkes abhängen.

2) Beide Formen der Arthropathie unterscheiden sich von einander durch klinische Symptome.

3) Arthropathien treten am häufigsten im letzten Stadium der Krankheit auf, wenn sich verschiedene Symptome trophischer Störungen entwickeln.

E. Teufer: «Casuistischer Beitrag zur Geburtshülfe».

In einem Fall bestand ein Geburtshinderniss durch Hydrorrhachis congenita, da der Tumor von der Grösse des Kopfes eines einjährigen Kindes war. Nachdem mittelst eines Troicarts eine grosse Menge strohgelber Flüssigkeit herausgelassen war, konnte das Kind leicht entwickelt werden.

Im anderen Falle musste die Extraction zweier ausgetragener Zwillinge weiblichen Geschlechts an den Füssen vorgenommen werden, welche mit den Brustkörben zusammengewachsen waren. Die Verbindung begann auf der Höhe des Manubrium sterni, und dehnte sich gleichmässig an der vorderen Brustkorbfläche bis zur Grenze der knorplichen Wirbel und nach unten bis zum Nabel aus, welcher bei ihnen gemeinsam war. Sie kamen todt zur Welt, da die Frau erst nach 3-tägigem Kreissen sich an T. wandte.

C. Dibailow: «Ueber die Bedeutung der doppelseitigen Pupillenerweiterung bei der Lungenentzündung».

Angeregt durch die Arbeit Sichicelli's stellte D. Nachuntersuchungen an und fand, dass man bei der Lungenentzündung die Pupillenerweiterung einseitig auf der erkrankten Seite findet.

Doppelseitige Erweiterung der Pupillen wird viel seltener beobachtet als einseitige. Fr. Mühlen.

Дозв цевз. Спб., 12 Іюля 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 8. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1902.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitschesko Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Djetskaja Medizina 1902. Nr. 2.

A. E. Hippius: «Einige Fragen über die Pasteurisation der Milch».

Vorzuziehen in jeder Beziehung, und namentlich was eine Garantie in Betreff der Resultate bietet, ist eine häusliche Pasteurisation der Milch in Einzelportionen, zu welchem Zwecke der vom Verf. construirte Apparat, über welchen auch an dieser Stelle bereits referirt worden ist, in vorzüglicher Weise zu brauchen ist.

Was nun die Frage anbetrifft, ob Milch, die am Tage vorher pasteurisirt worden ist, am drauffolgenden noch mit gutem Gewissen gegeben werden darf, so möchte H. dieselbe bejahend beantworten, sofern die von ihm gestellten Anforderungen erfüllt worden sind, d. h. die Milch einer zweimaligen Pasteurisation unterzogen wurde.

Endlich erwähnt H. noch seine Erfahrungen über die Ernährung Neugeborener mit pasteurisirter ganzer Milch. Während zwei Kinder, die sterilisirte ganze Milch erhielten, und ein Neugeborenes, welches mit gekochter Vollmilch ernährt wurde, bald an Magendarmerscheinungen krankhafter Natur zu leiden hatten, blieben vier mit pasteurisirter Vollmilch ernährte Kinder von diesen frei, was H. damit in Zusammenhang bringen möchte, dass auch nach langdauernder Pasteurisation der Kuhmilch eine Labfermentgerinnung des Caseins derselben ebenso schnell erfolgt, wie bei roher Milch, während das Casein gekochter resp. sterilisirter Milch nur langsam oder garnicht vom Lab in Gerinnung gebracht wird.

W. J. Gold: «Ueber einen Fall von dreitägiger Anurie im Verlaufe eines Scharlachs ohne Nephritis».

Der 4 Jahre alte Knabe erkrankte an einem schweren Scharlach mit heftiger scarlatinöser necrotischer Angina und am Schlusse der zweiten Woche mit beiderseitigem eitrigen Mittelohrkatarrh, was eine beiderseitige Paracentese nöthig machte. Der Harn war die ganze Zeit eiweissfrei und reichlich. Am 22. Krankheitstage betrug das Urinquantum circa 200 cbcm., wobei dem Verf. die wasserhelle Farbe besonders auffiel; Albumen war nicht vorhanden. Von da an vollständige Anurie im Laufe von 82 Stunden, wobei das Wohlbefinden ein vorzügliches und keinerlei Symptome einer drohenden Uraemie sich bemerkbar machten. Die Temperatur war normal, der Puls um 90 herum, die Herzthätigkeit vollkommen gut, die Faeces von normaler Consistenz, ohne Flüssigkeitsbeimengung. Beim Katheterisiren am dritten Tage konnte G. keinen Tropfen Urin aus der Blase erhalten. Am 4. Tage liess der Knabe 50 cbcm. klaren, wasserhellen Urins. Die Untersuchung zeigte ein Fehlen von Eiweiss und irgend eines Bodensatzes nach dem Centrifugiren, die Reaction war schwachsauer, das specifische Gewicht 1002. In den nächsten vierundzwanzig Stunden betrug das Urinquantum 300 cbcm., wuchs in den nächsten Tagen zu 800 cbcm. an, und die Reconvalescenz nahm bis auf andauernde Ohreneiterungen einen ungetrübten Fortgang.

Da die genauen Analysen eine Nephritis absolut ausschliessen lassen, denkt Verf., dass es eventuell möglich wäre, die beobachtete Erscheinung mit einer Wirkung des Scharlachgiftes auf die Nierenvasomotoren in Zusammenhang zu bringen; analog, wie auch die im Verlauf eines Scharlachs beobachtete Urticaria dieser Wirkung zugeschrieben wird. Hat ja auch der Urin sowohl am Tage des Eintritts der Anurie als auch beim Aufhören derselben den Character des «spastischen Urins» besessen.

W. P. Shukowski: «Ein Fall von schwerer Kopfverletzung des Kindes während der Geburt».

Obgleich die Beckenmasse normal waren, zog sich bei der 42-jährigen VI-para die Geburt in die Länge und es musste die Extraction des Kindes mittelst Zange vorgenommen werden, was mit einiger Schwierigkeit auch gelang. Das sonst ausgetragene, kräftig entwickelte Kind bot an seinem Kopfe verschiedene Laesionen, die auf die Zange zurückzuführen sind: der rechte Augapfel war aus der Orbita herausgetreten und hing auf der Wange. Ausser diesem Exophtalmus traumaticus waren an beiden Wangen blutende Hautexcoriationen vorhanden und an vielen Stellen kleinere Haemorrhagien. Am sechsten Lebenstage starb das stark collabirte Kind. Bei der Section fanden sich zahlreiche Haemorrhagien kleineren und grösseren Umfangs im Unterhautzellgewebe und den Muskeln der Wangen, der Stirn und unter dem Periost der Schädelknochen. Auf dem Stirnbein rechterseits drei Fissuren, und auf derselben Seite eine circa 2 Ctm. grosse Zerreissung der Coronarnaht. Gleichfalls bestand eine Durchreissung der Naht und Diastase der Knochen zwischen dem unteren Theile des os parietale und temporale rechterseits. Das rechte Kiefergelenk war gleichfalls zerrissen. Unter der Dura mater an vielen Stellen Blutungen. Gleichfalls eine umfangreiche Blutung in der rechten Orbita, die Knochendecke letzterer zeigt eine sternförmige Fissur und an der entsprechenden Stelle unter der Dura befindet sich eine Eiteransammlung. Entsprechend den zahlreichen Haemorrhagien am Schädel des Kindes waren alle inneren Organe ganz hervorragend blutarm.

Die mitgetheilten Verletzungen gehören fraglos zu den selteneren Vorkommnissen bei der Zangenextraction, obgleich Verf. über ein Material von ungefähr 100 Fällen von Kopfverletzungen bei Zangengeburten verfügt, das er demnächst veröffentlichen möchte.

J. L. Jarcho: «Ueber harnsaure Diathese bei Kindern».

Nach J.'s Ansicht sind gerade im Kindesalter in ausgiebigem Masse die Bedingungen für ein Auftreten der harnsauren Diathese gegeben, indem bei zu reichlicher Eiweisskost, die Eiweissverbindungen nicht in genügendem Grade zum Harnstoff oxydirt werden, sondern auf der Mittelstufe der Harnsäure stehen bleiben. Letztere ist nun der Grund für die vielfachen Krankheitserscheinungen, welche zum Symptomenkomplex der genannten Krankheit gehören. Verf. scheint nun sich bemüht zu haben unter seinen Kranken nach dieser Diathese zu fahnden, denn er erklärt, dass ihm eine grosse Menge derartiger Patienten zu Gebote steht, von denen er in vorliegender Mittheilung 10 Krankengeschichten in kürze citirt. Auf dieselben soll hier nicht näher eingegangen werden,

doch manches scheint uns nicht ganz einwandsfrei zu sein, was Verf. in denselben anführt.

N. M. Berestnew: «Ueber die Zubereitung starken Antidiphtherieserums».

Um besonders kräftiges Serum zu erhalten wurden am Moskauer bacteriologischen Institut verschiedene Versuche angestellt, wobei es sich herausstellte, dass die besten Resultate bei der Methode erhalten wurden, wo die Pferde gleichzeitig mit Serum und Toxin immunisirt werden, die an verschiedenen Stellen injicirt wurden. Das Toxin kam in kleiner Dosis zur Anwendung, und wurden die Injectionen häufig vorgenommen. Diese Methode hat den Vorzug, dass die Pferde dabei nicht krank werden, oftmals sogar jede lokale Reaction vermisst wird, das dabei erhaltene Serum aber von besonders starker Wirksamkeit ist.

M. W. Achmetjew: «Ein Fall von starker Knochenerweichung bei einem Rachitiker».

Die Knochen des Vorderarms liessen sich mehr als in einem rechten Winkel zusammenbiegen, was vom Verf. durch eine beigefügte photographische Abbildung illustrirt wird.

A. Bjelonssow: «Ein Fall von vererbter Idiosynkrasie gegenüber Quecksilberpräparaten».

Das 2¹/₂-jährige Kind hatte ein ausgebreitetes vesicopustulöses, stark juckendes Eczem am Rücken und Bauch bekommen nach Application einer Salbe aus Hydrarg. pp. albi 1,0 auf 30,0 Vaselin, welches ihm von einem Arzt gegen einen 20kopekengrossen, nicht juckenden Ausschlag verordnet worden war. Die Mutter des Knaben zeigte gleichfalls ein pustulöses Eczem an den Fingern der rechten Hand, mit denen sie ihrem Kinde die genannte Salbe eingerieben hatte. Auf Verordnung einer Salicylpaste schwanden die Eczeme. Interessant ist, dass die Mutter angiebt vor circa 2 Jahren, als sie ihrem Manne eines Geschwürs wegen Compressen aus Sublimat von 1:1000 aufgelegt hatte, ein ausgebreitetes Eczem an beiden Händen und Vorderarmen erhalten zu haben.

Hier liegt jedenfalls der seltene Fall einer von Mutter auf den Sohn vererbten Idiosynkrasie gegen Hg-präparate vor.

A. Kissel: «Ein Fall von acuter hämorrhagischer Nephritis bei einem 12jährigen Knaben, die sich nach einem Abdominaltyphus entwickelt hatte».

Nachdem der Knabe nach Aussagen der Eltern eine fieberhafte Krankheit, die etwa 4 Wochen dauerte, durchgemacht hatte, von der vollständige augenscheinliche Heilung erfolgt war, kam er mit Erscheinungen acuter Nephritis in Hospitalbehandlung, die bald zum Tode an Herzlähmung führten. Der Sectionsbefund förderte das Ergebniss zu Tage, dass obengenannte fieberhafte Krankheit ein Abdominaltyphus gewesen ist, der ätiologisch mit der Nephritis in Zusammenhang gebracht werden muss.

Hecker.

Medizinskija Pribawlenija k morskomu sborniku Januar—Mai 1902.

K. Ellenbogen: «Ueber den Verbandraum auf dem Kreuzer I. R. «Rossija».

Der Verfasser hat an der Hand von Tabellen die Widerstandskraft der den Verbandraum umgebenden Theile des Schiff's berechnet und kommt zum Resultat, dass derselbe nicht als genügend geschützt zu betrachten sei.

Awgustowsky: «Ueber Hirnabscesse».

Enthält die Schilderung eines selbst beobachteten, nicht diagnosticirten Falles. Der betr. Kranke war mit Otitis interna utr. auris ins Hospital aufgenommen worden, hatte erhöhte Temp. und Oedem der rechten Gesichtshälfte. Nachts heftige Kopfschmerzen, Fröste. Bei der Operation (Entblössung des Processus mastoideus) negativer Befund, Periost und Knochen normal. Etwa 2 Wochen später bei Fortdauern der Erscheinungen Trepanation ohne Erfolg. Danach erst wurde Stauungspapille festgestellt, zugleich trat Ptosis dextra auf. Am nächsten Tage post operationem ging Pat. im Coma zu Grunde. Die Section deckt einen Abscess des rechten Schläfenlappens von der Grösse eines Hühnereies auf. Auf die Krankengeschichte folgt eine kurze Besprechung der einschlägigen Literatur.

Kolberg: «Chemische Untersuchung des Krankenhaus-Kwass».

Der Kwass ist bekanntlich ein russisches Nationalgetränk, dessen verschwindend geringer Alcoholgehalt bei gutem Geschmack seine Verbreitung auch in anderen Ländern durchaus wünschenswerth macht. Nach den Untersuchungen K.'s enthält der im Kronstädter Marinehospital gebräuchliche Kwass folgende Bestandtheile:

Alcohol 0,26,	Essigsäure 0,048.
Milchsäure 0,408,	Zucker 1,13.
Extract 4,98,	Asche 0,14.
Kohlensäure 0,049.	

Korolenko: «Ueber die Altersveränderungen des Verdauungstractus».

Der Autor hat an 14 Leichen sehr sorgfältige mikro- und makroscopische Untersuchungen und Messungen angestellt, aus denen hervorgeht, dass der Magen- und Dünndarm der stärksten Atrophie unterliegen, ihre Mucosa ist von 1,25 mm. auf 0,36 und von 0,8—1,2 auf 0,14 im Durchschnitt verdünnt (die erstgenannten Vergleichswerthe entsprechen der von Kölliker gefundenen Norm).

B. Brandt: «Das Strandlazareth bei Teïkersari».

K. Ellenbogen: «Ueber die Stellung der englischen Aerzte zur Frage der Verbandräume und des Fortschaffens Verwundeter».

A. Tschemolossow: «Bericht über die Thätigkeit einer augenärztlichen Colonne».

Unter der Leitung des Autors war im Sommer des Jahres 1901 eine Colonne (bestehend aus dem Autor, einem Assistenzarzt und zwei Gehilfinnen) in die Stadt Gadatsch (Gouvernement Poltawa) abcommandirt worden. Im Laufe von 1¹/₂ Monaten wurden insgesammt behandelt 1471 Kranke, die 4120 Mal die Ambulanz besuchten. Krankheiten der Conjunctiven wurden 1001 Mal beobachtet, darunter 452 Trachomfälle; Cornealaffectionen kamen 368, Iris- und Chorioidalerkrankungen 87, Linsenaffectionen 131 Mal vor. Ausserdem Opticus- und Retinalleiden 36, Krankheiten der Thränenwege 20, Refractionsanomalien 115 Mal zur Beobachtung. Operationen und kleinere operative Eingriffe wurden 374 Mal vollzogen. Heilbare Blindheit fand sich in 27, unheilbare in 39 Fällen, worunter als Ursachen sich neben anderen seltenen Grundleiden Trachom 7 Mal, Glaucom 7, chronische Allgemeinleiden 9, chronische Nervenerkrankungen 6 Mal verzeichnet finden.

N. Westenryk: «Zur Casuistik der Mediastinalcysten».

Im Laboratorium des Professors Chiari (Prag) hat Verfasser Gelegenheit gehabt zwei derartige Fälle zu sehn und die Präparate mikroscopisch zu untersuchen, wobei es sich erwies, dass beide Male die Cysten als Entwicklungsanomalien der Speiseröhre angesehn werden mussten. Der dritte Fall erwies sich als eine Cyste der Thymus, war also ein sehr seltener Befund.

A. Matussowsky: «Zur Frage der chemischen Trinkwasserreinigung vermittelst Ferrumsesquichlorid».

Der Autor zieht aus einer grösseren Versuchsreihe folgende Schlüsse:

1. Das anderthalbchlorige Eisen verändert die Zusammensetzung des Wassers nicht, zerstört aber die organischen Beimengungen desselben bis zu 82,8 pCt. im besten Falle.

2. Die Verminderung des Bacteriengehalts ist am deutlichsten ausgesprochen im Flusswasser, weniger im Quell- etc. Wasser.

3. Die Verunreinigung des Wassers mit pathogenen Bacterien hat weniger Bedeutung in hygienischer Beziehung als man gewöhnlich annimmt, während der Gehalt an organischer Substanz in seiner Bedeutung unterschätzt wird.

A. Ponjatowsky: «Ein Fall von doppelseitiger Athetose mit bedeutender Betheiligung der Rumpfmuskulatur».

Der von P. beobachtete 21jährige Kranke litt seit seinem 11. Jahre an Krämpfen besonderer Art, athetoseartigen Bewegungen in den Extremitäten und der Rumpfmuskulatur, wobei sich in einzelnen Muskelgruppen Hypertrophie bemerkbar machte. Die einzelnen Bewegungen vollzogen sich langsam. Auffallend war eine starke Lordose, wobei zeitweise «das Hinterhaupt fast das Sacrum berührt», wenn die Krämpfe in den Rückenmuskeln besonders stark waren. Alle übrigen



Functionen waren normal, keine anamnestische Daten sprachen für eine organische Erkrankung in der Kindheit. Verf. weist mit Recht auf die nahe Verwandtschaft der beschriebenen Affection mit Chorea hin. (Trotz des Fehlens hysterischer Symptome möchte Ref. doch eher als monosymptomatische Hysterie aufgefasst wissen, das Bestehen einer «Athetose» als Krankheit sui generis dürfte noch nicht als bewiesen zu betrachten sein. Man vergleiche hierzu die Stellungnahme Oppenheim's in seinem Lehrbuch III. Aufl. S. 415).

W. Peskow: «Zur Casuistik der Hirnabscesse».

Verfasser hat im Marinehospital zwei einschlägige Fälle beobachten können. Der erste betraf einen 26jährigen an Lungengangraen leidenden Mann, der nach etwa 2-monatlicher Dauer und Ueberstehen genannter Erkrankung an Hirnabscess zu Grunde ging. Symptome der Hirnerkrankung waren Kopfschmerz, Erbrechen, Apathie, träge Pupillenreaction, Hemiparese rechts, Erhöhung der Patellarreflexe besonders links. Sub finem unbedeutende Pulsverlangsamung. Normale Temperatur bis 5 Tage ante mortem. Bei der Section fand sich ein hühnereigrosser Abscess im linken Hinterhauptlappen. (Auf centrale Sehstörungen scheint nicht gefahndet worden zu sein).

Der zweite Fall ist recht interessant, da es sich um eine Complication des Typhus abdominalis durch Hirnabscess handelte. Am Ende der 3. Krankheitswoche traten plötzliche epileptische, corticale Anfälle auf, die vom Gesicht begannen und auf Arm und Bein der linken Seite übergriffen, mitunter nur das Gesicht oder die linken Extremitäten betrafen. Gleichzeitig Parese des linken Facialis. Das Bewusstsein während der Anfälle getrübt. Kein Zungenbiss. Rechtsseitige Hemiparese. Etwa eine Woche später aphasische Störungen, Echolalie. Melancholischer Stupor. Nahrungsverweigerung. Zunehmende Benommenheit. Zuletzt Pulsverlangsamung bis 55 pro Minute, träge Puppillenreaction und Erweiterung der linken Pupille. Die Section deckte einen hühnereigrossen Abscess im Centrum des linken Stirnlappens, der an einer Stelle in der Mitte der 2. Windung die Rindensubstanz fast völlig zerstört hatte und nur von der Pia bedeckt war; hier fand sich eine Thrombophlebitis der Pialvenen. Im Eiter des Abscesses und in der Wand (die frischgebildet war) fanden sich nur Streptococcen, keine Typhusbacillen. Der typhöse Process im Darm war beinahe abgelaufen. (Curschmann erwähnt in seiner Typhus-Monographie [Nothnagel's Handbuch Bd. III, Th. 1] nur zwei von ihm beobachtete Fälle von Hirnabscess bei Typhus, der aber beide Male mit purulenter Convexitätsmeningitis und Sepsis verbunden war). In dem hier referirten Fall waren keinerlei meningitische Erscheinungen nachweisbar.

M. Berger. «Ein Fall schneller und günstiger Wirkung subcutaner Strychnininjectionen bei partieller Opticusatrophie in Folge chronischer Erkrankung des Centralnervensystems».

Es handelte sich um einen Fall von multipler Sclerose in dessen Verlaufe die obengenannte Sehnervenaffection auftrat. Beigefügte Gesichtsfeldschemata beweisen die auffallend rasche Besserung des Sehvermögens. Der Ref. gestattet sich nur die Bemerkung, dass eine Besserung des Sehvermögens bei multipler Sclerose mitunter auch spontan erfolgen kann, dass daher die Wirkung des Strychnin hier viel weniger überzeugend ist, wie sie es in einem Falle von Atrophia optici bei Tabes wäre.

Reinwaldt: «Ueber die Behandlung chronischer Bauchfellentzündung mit Spirituscompressen».

An drei Patienten hat R. die zuerst von Salzwedel empfohlene Behandlung ausversucht und ist mit dem Erfolge derselben sehr zufrieden gewesen; er empfiehlt die Methode aufs wärmste für chronische Peritonitis und will dieselbe auch für andere Fälle chronischer innerer Organerkrankungen in Anwendung gebracht sehn.

Voss.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. 1902. Nr. 1—3.

A. Nowikow: «Ueber Vaporisation». (Nr. 1.)

Der Vaporisation der Gebärmutterhöhle pflegt eine künstliche Erweiterung voraufzugehen. Erkrankungen der Adnexa oder des Peritoneums contraindiciren die Anwendung des Vaporisators, wenn dieselben eitrigen Charakters sind; einfache chronische Affectionen lassen die Anwendung des Vaporisators zu. Die necrotische Schicht fällt am 6—10 Tage ab, die Regeneration beginnt nach 2—3 Wochen. Ueber die Dauer der Anwendung des Dampfapparates lassen sich keine allgemeine Regeln aufstellen. Zwecks Blutstillung wird die Vaporisation bei den verschiedenen Formen der Endometritis angewandt, bei Carcinoma inoperabile, bei gewissen Myomen, bei puerperalen und climacterischen Blutungen.

W. Bobrow: «Ueber die allgemeinen Ursachen der Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane und die Aufgaben der Prophylaxe». (Nr. 1.)

Als allgemeine Ursachen gelten angeborene Störungen. Bei der anormalen embryonalen Anlage spielt die Abweichung der paarigen Anlage einzelner Abschnitte und der innige Zusammenhang mit der Blase eine Rolle. Alsdann können anatomische Verhältnisse an mancher Erkrankung Schuld tragen, wie die Nähe des Rectums, das Offensein des Ostium abdom. tubi Fallopi., wodurch Infectionskeime in die Peritonealhöhle eindringen können oder die Anwesenheit der Follikel im Ovarium, die ihrer Natur nach keine Cysten darstellen. Eine grosse Rolle spielt die Infection, alsdann die Processe, die sich in den Sexualorganen während der Schwangerschaft und dem Wochenbett abspielen. Aus einer vom Verf. angeführten Tabelle geht hervor, dass 50 pCt aller Erkrankung unter dem Volk auf Unregelmässigkeiten der Geburt oder eines Abortes zurückgeführt werden müssen.

A. Greife: «Zur Prophylaxe der Gonorrhoe». (Nr. 1.)

Eine strengere Ueberwachung der Prostituirten ist erforderlich, die mikroskopische Untersuchung des Secretes ist eine conditio sine qua non. Als prophylactisches Mittel verdient Protargol erwähnt zu werden. Sehr streng soll man es mit der Einwilligung zu einer Eheschliessung nehmen.

J. Kalabin: «Ueber Erkrankungen des Nervensystems des weiblichen Geschlechts bei Gonorrhoe». (Nr. 1.)

K. theilt 2 Beobachtungen mit: einen Fall von Ischias und Neuralgia intercostalis 16 Tage nach einer frischen Tripperinfection mit peritonitischen Reizerscheinungen und hoher Temperatur. Der zweite Fall betrifft ähnliche Verhältnisse: Ischias bei acuter gonorrhoischer Infection. In beiden Fällen handelte es sich um jung vermählte Frauen.

P. Markowsky: «Jahresbericht über die Thätigkeit der gynäkologischen Abtheilung des städtischen Hospitals in Kiew». (Nr. 1.)

In der Abtheilung lagen 249 Kranke, 96 Operationen wurden ausgeführt; im Uebrigen Zusammenstellung nach Krankheit, Alter etc.

S. Cholmogorow: Ueber den jetzigen Standpunct der Therapie der Gesichtslagen». (Nr. 2.)

Die Umwandlung der Gesichtslagen in Hinterhauptlagen ist dem abwartenden Verhalten durchaus nicht vorzuziehen. Tritt Indication zu augenblicklicher Entbindung ein, so kann die Zange angelegt, eventuell kann perforirt werden.

O. Arie: «Zur Casuistik der Extrauteringravidität». (Nr. 2.)

Fall 1: 28jährige Frau, 2 Mal geboren, Verspätung der Menses um 10 Wochen, Collaps bei gespannten Bauchdecken, nirgends eine Resistenz zu fühlen. Laparotomie. Linksseitige Tubengravidität mit frischem Fötus in einer Amnionhülle, von Fruchtwasser umgeben, in der Bauchhöhle frische Blutgerinnsel. Makroskopisch war keine Perforationsöffnung zu finden.

Fall 2: 39jährige Frau, 5 Mal geboren, 2 Mal Abort. Ausbleiben der Menses, Resistenz mit undeutlichen Grenzen zu fühlen über der Symphisis, Port. vag. succulent. Laparotomie, rechtsseitige Tubargravidität in Form eines Sackes von der Grösse eines 8monatlichen Kindskopfes. Auch hier war keine Perforationsöffnung zu sehen und wird die hier stattgehabte Blutung durch das Hineinwuchern der Zotten in die Wand des Fruchtsackes erklärt.

J. Lwow: «Ueber Missgeburten». (Nr. 2.)

Bei der Untersuchung einer Gebärenden stiess der Finger auf eine gespannte Blase — ob Fruchtblase war nicht zu entscheiden. — Die Blase wurde punctirt, 7 Liter einer farblosen Flüssigkeit entleert, dann der noch lebende Fötus an den unteren Extremitäten extrahirt. Dieser wiegt 3850 Gramm und weist ins Auge fallende Abnormitäten auf. Die Symphysenenden waren nur 6 Ctm. auseinander gewichen

das Os sacrum und Coccygis waren nach oben rechts dislocirt. Die rechte Niere ist 2,2 Ctm. lang, die linke besteht aus kleinen Cysten, enthält keine Spur functionsfähigen Gewebes, der linke Urether hat kein Lumen. Die Harnblase hat ungeheuere Dimensionen angenommen, sie stellt einen Sack dar, dessen obere Grenze bis zum Nabel reicht. Der Sack reicht bis in die Glutaeengegend und ist über mannskopfgross. Der Genitalapparat ist abnorm angelegt. Es liess sich nicht feststellen, ob die prall gefüllte Blase die Harnblase ist.

L. Katznelsohn: Prolapsus uteri inversi sub partu (Nr. 3.)

Totale Uterusprolapse werden in Entbindungsanstalten selten beobachtet, weil die Leitung der Nachgeburtsperiode eine geregelte ist. Wirkung der Bauchpresse in erhöhter Weise, Zug an der Nabelschnur (auch bei Sturzgeburten durch Zug des fallenden Foetus) sind vornehmlich zu beschuldigen. Verf. theilt einen Fall mit bei einer II-Gebärenden, bei der nach 21stündiger Geburtsdauer ein ausgetragenes Kind geboren wurde. Nach der Geburt derselben blutete die Frau, was die Hebamme veranlasste den Crede'schen Handgriff anzuwenden, wobei die Placenta zur Hälfte geboren wurde. Bald darauf wurde ärztlicherseits auf einen stark ausgeübten Druck auf den Uterus die fehlende Hälfte der Placenta exprimirt, wobei der puerperale Uterus invertirt wurde. — Verf. fand Pat. im Collaps vor mit fadenförmigem Puls und wachsbleich. Vor den Genitalien lag die prolabirte und invertirte Gebärmutter mit deutlich erkennbarem Inversionstrichter und einem einen Theil der Gebärmutter strangulirenden Ring. Verf. reponirte die invertirte Gebärmutter ohne Schwierigkeit, gute Contraction. Genesung nach fieberhaftem Wochenbett.

A. Katz: Zur Casuistik der Totalprolapse sub partu. (Nr. 3.)

Verf. beschreibt einen Fall, der eine 24jährige betrifft. Diese hatte normal geboren und auf die Aufforderung der klugen Frau zwecks Entfernung der Nachgeburt stark in die Fäuste geblasen, worauf in Folge der angewandten Bauchpresse die Placenta folgte. 3½ Wochen nach der Geburt fühlte Verf. den Uteruskörper in der Vagina liegen invertirt, hoch oben erreicht man den Rand des äussern Muttermundes. Nach mehrmaliger Anwendung des Colpeurhynters wurde der Uterus reponirt.

W. Jakobsohn: Lipofibroma uteri. (Nr. 3.) (Aus dem pathologischen Institut Chiari's in Prag.)

Der Tumor stammt von einer 68jährigen Frau. Ein Knoten von kugelförmiger Gestalt und einem Durchmesser von 8 Ctm. lag in der vorderen Uteruswand, ein anderer kleinerer gleichfalls intramural. Auf dem Durchschnitt hatte die Geschwulst das Aussehen eines Fibroms, nur in der Mitte war mit blossem Auge Fettgewebe zu erkennen. Mikroskopisch bestätigte sich die Diagnose Myom, daneben fand man diffus verbreitet Fettgewebe, welches stellenweise das fibroide Gewebe verdrängte. Das Gewebe, spec. die Kerne, waren ungleichmässig gefärbt, letzteres spricht nach Ansicht Verf. dafür, dass es sich um eine secundäre und fettige Degeneration des Grundgewebes handelt.

Lingen.

Wratschebnaja Gaseta. 1902. Nr. 1.

Prof. N. Gundobin: «Der Keuchhusten und seine Behandlung».

Die in Form einer klinischen Vorlesung gehaltene Arbeit giebt im Grossen und Ganzen den heutigen Stand der Lehre vom Keuchhusten wieder. Als ein wichtiges Symptom im Stadium convulsivum bezeichnet G. das von Hippius und Blumenthal zuerst angegebene hohe specifische Gewicht des Urins, ferner auch die von Fröhlich beschriebene Hyperleucocytose. Die Diagnose im Prodromalstadium zu stellen ist nur in seltenen Ausnahmefällen möglich, im Stadium convulsivum ist in Betracht zu ziehen: die Anamnese, eine eventuell herrschende Epidemie und der Verlauf der Krankheit; unbedingt nothwendig ist eine Beobachtung des Anfalles selbst, und nicht den Angaben der Umgebung zu glauben. Eine gewisse Analogie des Keuchhustens mit der Diphtherie ist nicht in Abrede zu stellen, da bei beiden eine Erkrankung der Schleimhaut der oberen Athmungswege besteht; in beiden Fällen leidet der Organismus durch die Giftwirkung der Toxine. Die localen Symptome entsprechen nicht nur der Schwere der Krankheit, und schliesslich können Folgeerkrankungen in Form von Pneumonien, Otitiden und Nervenaffectionen auftreten. Bei der Untersuchung des Sputums von Kindern im Stadium convulsivum beobachtete G. häufig eosinophile Zellen; ob dieselben für die Differenzialdiagnose von Grippe oder Pharyngitis von Wichtigkeit sind, bleibt dahingestellt.

Bei der Behandlung ist auf sofortige Isolation der Kranken zu dringen, sogar wenn auch nur Verdacht auf Keuchhusten besteht, mit vollständig appartem Wartepersonal. Im Prodromalstadium sind anzuwenden schleimige Decocte (Salep, Althaeae) mit Soda und Aq. laurocerasi, wie auch Wasserdämpfe mit geringem Zusatz von Terpentin bei quälendem, trockenem Husten; warme alcalische Wässer und Ipecacuanhainfus oder Dowersche Pulver bei feuchten oder pfeifenden Rasselgeräuschen in den Lungen. Im Stadium convulsivum ist in der Therapie ein Unterschied zwischen Brustkindern und Kindern nach dem 2. Lebensjahre zu machen. Bei ersteren verordnet G. Ipecac. mit Aq. laurocerosi oder ein Infus von Herba thymi mit Syrup. liquiritiae wenn Rhonchi zu hören sind, fehlen dieselben aber — Chloral; bei letzteren bei trockenem Husten Tussol, bei reichlichem Sputum Ammonium bromatum mit Dower'schen Pulvern. Bei älteren Kindern nach dem 4. Jahre halfen bei starken Anfällen Morphium und Bromoform am sichersten. Als Einathmung sind zu empfehlen Naphtalindämpfe (8—10 gr. auf eine heisse Pfanne, einzuathmen 1—3 Minuten 2—4 Mal am Tage) oder Menthol, auf Watte gegossen.

W. Geinaz: «Nadeln, als Corpora aliena im menschlichen Körper».

In einer Reihe von Fällen gelang es G. durch ein einfaches Verfahren eine Nadel durchzufühlen, wo es zuerst unmöglich war: er rieb mit Fett oder mit Seifenschaum gründlich die Stelle ein, wo die Nadel vorausgesetzt wurde, und führte leichte Streichungen der Stelle aus. Dadurch konnte er häufig sehr tiefliegende Nadeln herausfühlen.

A. Morkowitin. «Ein Fall von Anus präternaturalis traumatischen Ursprungs».

Ein 9-jähriger Knabe war von einem Stiere mit den Hörnern verwundet worden, wobei ihm links der Leib aufgerissen, und der Dickdarm verletzt worden war. Das geöffnete Darmstück war ganz umgeben vom Netz, welches zwischen demselben und dem Rande der Muskelwunde lag. Aus der Wunde entleerte sich Koth. Der Verlauf der Krankheit war ein günstiger.

F. Rumjanzew: «Zwei Fälle von Aussatz». (Nr. 2).

Der eine Kranke war ein 12-jähriger Knabe mit Lepra mixta, der andere Fall betraf eine 53-jährige Bäuerin, die einige Zeit als Wärterin im Hospital zu Irkutsk gedient und daselbst sich vielleicht inficirt hatte, da dort Lepröse lagen.

N. Wigdortschik: «Ein Jahr in einem Malariaorte». (Nr. 3, 4).

W. welcher ein Jahr im Saratowschen Gouvernement in einem Dorfe zugebracht hatte, constatirte daselbst ein starkes Vorherrschen der Malaria; von 7 Kranken litt einer an derselben. Die Hauptanzahl der frischen Erkrankungen fiel in den Frühling, was wohl darauf zurückzuführen ist, dass das jugendliche Alter in der Zeit mehr zur Ansteckung neigt, und dass überhaupt derselbe leichter befallen wird, (bis zum 25. Jahre 5,3 pCt. im Verlaufe des ganzen Jahres, nach dem 25. Jahr 4,5 pCt.).

Was die Immunität gegen die Malaria anbetrifft, so konnte W. constatiren, dass Kinder, welche in einer Malariagegend von Eltern geboren wurden, die wiederholt an der Krankheit gelitten haben, möglicher Weise einige, in jedem Falle aber nur geringgradige Immunität gegen dieselbe besitzen. Ungefähr bis zur Hälfte des ersten Lebensjahres erkranken sie überhaupt nicht, darauf unterliegen sie aber meistens mit zunehmendem Alter. Die erste Erkrankung verleiht keine Immunität, sondern es erfolgt eine Anzahl von Recidiven. Entsprechend der Wiederholung der Anfälle, beginnt der Körper sich allmählig an die Krankheit zu gewöhnen. Vom 10.—15. Lebensjahre werden die Recidive schon seltener. Nichts destoweniger ist die Immunität noch so gering, dass bei ungünstigen Bedingungen eine hartnäckige und langdauernde Erkrankung folgen kann. Dafür bildet sich aber dann eine länger dauernde, wenngleich aber auch nur zeitweilige und unvollständige Immunität aus.

Wenn der Organismus — keine so schwere Erkrankung durchgemacht hat, so folgt auch keine fortdauernde Immunität. Bei solchen Individuen tritt die Malaria in nicht sehr intensiver Form 1—2 Mal im Jahre auf, ohne die Gesundheit arg zu zerrütten. Solche Kranke trifft man in allen Altersstufen, bis zu 60-jährigen Greisen.

B. Libow: «Zur Frage über die Scharlachrötheln, als eine besondere Krankheitsform».

Im Wesentlichen die Krankengeschichten eines 2 Jahr 3-monatlichen Knaben und eines 3jährigen Mädchens mit Rubeola scarlatinosa, welche für die selbstständige Form dieser Krankheit sprechen. Die Unbestimmtheit des klinischen Bildes wie auch die wenig charakteristische Temperaturcurve können leicht zu diagnostischen Irrthümern Veranlassung geben.

N. Michailow: «Zwei Fälle von äusserlicher Oesophagotomie». Nr. 4.

Eine 28-jährige Bäuerin empfand nach dem Genuss von Fleisch einen stechenden Schmerz im oberen Theil der Speiseröhre. Die Schmerzen nahmen beständig zu, so dass Pat. schliesslich nicht mehr Wasser schlucken konnte. Sondirung blieb ohne Erfolg. Die Schmerzen waren am intensivsten in der Höhe des Ringknorpels. Da der Zustand der Kranken sich zusehend verschlimmerte, absolute Undurchgängigkeit der Speiseröhre bestand und sich Fieber einstellte, entschloss sich M. zur Oesophagotomie. Der Schnitt wurde links gemacht, und die Speiseröhre auf 1½ Ct. eröffnet. Die Voraussetzung bestätigte sich, dass ein spitzes Knochenstück das Hinderniss war, welches nur mit grosser Mühe entfernt werden konnte. Wegen der Tiefe und Enge der Wunde, der Infiltration und starken Laesion des Oesophagus wurde von einem Vernähen Abstand genommen, und die Wunde tamponirt. Nach ungefähr 1½ Monaten verliess die Kranke geheilt das Hospital.

Der andere Fall betrifft einen 4-jährigen Knaben, welchem 2 Jahre vorher aus Versehen Essigessenz eingegeben worden war, wodurch sich eine hochgradige Strictur des Oesophagus in der Höhe des oberen Randes des Manubriums sterni gebildet hatte. Nachdem der Knabe während einer Mahlzeit ein Stück gekochten Fleisches heruntergeschluckt hatte, hatte derselbe die Oeffnung total verstopft, so dass nicht einmal mehr Wasser durchfliessen konnte. Die Operation, die leicht auszuführen war, gelang ausgezeichnet, die Speiseröhre wurde geöffnet, das Fleischstück entfernt, und ein Nélaton'scher Catheter Nr. 18 eingeführt, durch welchen nach einiger Zeit etwas Wasser in den Magen gegossen wurde. Die Wunde wurde mit 4 Nähten zusammengezogen und der andere Theil tamponirt. Durch Unvorsichtigkeit der Mutter, die trotz des strengen Befehls, dem Kinde in der Nacht eine Tasse Thee zu trinken gegeben hatte, wurde der Zustand schlecht, das Kind collabirte und verschied nach einigen Stunden. Wahrscheinlich war es durch die Flüssigkeitsmenge erstickt. Die Section wurde verweigert.

L. Sobolew: «Zur Frage von der Syphilis des Magendarmtractus. Ein Fall von Syphilis des Dickdarmes». (Nr. 4, 5).

Gestützt auf die Fälle in der Literatur und einem selbst beobachteten Fall kommt S. zum Schluss, dass die syphilitischen Erkrankungen des Magendarmtractus—hauptsächlich in der tertiären, dazwischen aber auch in der secundären Periode auftreten; sie können ferner primären und secundären Ursprunges sein, d. h. abhängig von syphilitischer Erkrankung anderer Organe. Beständige Symptome dieser Affection sind starke Schmerzen, grosse Entkräftung ohne Temperatursteigerungen, welche bei Erscheinungen bestehender oder durchgemachter Syphilis leicht das wahre Wesen der Krankheit erkennen lassen.

W. Kuwitschinsky: «Zur Casuistik der Fremdkörper in der Trachea».

Ein 54-jähriger Mann hatte, während er das Mark aus einem Knochen aussaugen wollte, eine starke Inspirationsbewegung gemacht, wobei er plötzlich verspürte, dass ihm ein Gegenstand in die Luftröhre drang. Nach 11 Tagen kam Pat. erst in die Klinik, wo derselbe entfernt werden konnte, und sich als 5-eckiges Knochenplättchen erwies von 17—19 mm. Durchmesser.

M. Breitmann: «Die zukünftige Rolle der experimentellen Medicin für das Studium der physiologischen und pathologischen Thätigkeit des Herzens».

J. Bandalin: «Coffein und seine klinische Anwendung in Verbindung mit anderen Herzmitteln». (Nr. 6—10).
Enthält nichts Neues.

W. Mentow: «Ein Fall von Aphasie bedingt durch Malaria».

M. Kamnew: «Ein Fall von Dacryocystitis congenita».

Bei einem Kinde bemerkte man 2—3 Tage nach der Geburt eine Ansammlung einer schleimigeitrigen Flüssigkeit im linken inneren Augenwinkel. Alle angewandten Mittel blieben ohne Erfolg. Die Diagnose wurde erst nach 3 Monaten von der Mutter selbst, einer Hebamme, gestellt, welche beim Auswaschen des Auges zufällig auf die Stelle drückte, wo sich der Thränensack befindet, wobei sie Eiterabgang aus demselben bemerkte. Durch leichte Massage und Augenduschen schwand die Erscheinung allmählig, wenngleich noch über ein Jahr das Auge sich leicht entzündete.

Albert Freudenberg: «Einige Fälle von erfolgreicher Ausführung der Bottinischen Operation bei vollständiger Urinretention von äusserst langer Dauer».

Die zwei von F. selbst in der Klinik Bergmann's operirten Fälle, denen er noch einen dritten ebenfalls von ihm beobachteten anschliesst, sind ein deutlicher Beweis für die Zuverlässigkeit der Bottini'schen Operation bei Störungen der Urinentleerung. begleitet von Vergrösserung der Vorsteherdrüse. Letztere ruft mechanisch die Urinretention hervor, nicht aber der pathologische Zustand der Blase.

Im ersten Falle handelt es sich um einen 65½-jährigen Arbeiter, bei dem schon 10¾ Jahre vollständige Urinverhaltung bestand, so dass er die ganze Zeit keinen einzigen Tropfen Urin selbstständig entleeren konnte. Die Prostata fühlte sich durch das Rectum von der Grösse einer Apfelsine an, wölbt die Darmschleimhaut vor, ist von glatter Oberfläche und mittlerer Consistenz. Die Operation führte F. in Chloroformnarcose aus, und gebrauchte den von ihm vervollständigten Incisor und Accumulator; er führte 4 Schnitte aus: einen von 4,2 Ctm. in der Richtung nach hinten, je einen Schnitt von 4,0 Ctm. nach rechts hinten und links hinten, und schliesslich einen Schnitt von 2,0 Ctm. Länge nach links. Die Blutung war gering; der Erfolg ein durchaus befriedigender.

Der 2. Kranke war ein 82-jähriger Greis, der 28 Jahre an Harnverhaltung litt. Die Prostata war von der Grösse einer Citrone und sehr hart. Die Operation wurde unter Chloroform vorgenommen, und 3 Schnitte ausgeführt; von 4.5 Ctm. nach hinten und 4 Ctm. nach rechts und links. Die Blutung war gleich Null. Der Verlauf ein guter und der Erfolg ein günstiger, Residualharn 15 Cctm.

Der 3. Kranke war 68 Jahre alt und litt 5 Jahre an Urinretention. Durch die Bottinische Operation trat vollständige Heilung ein, jedenfalls war nach 4 Jahren und 2 Monaten kein Recidiv zu beobachten.

W. Sigrist und O. Tschetschott: «Zur Frage über die locale Schlammbehandlung in den kaukasischen Bädern». (Nr. 8).

Da der erhitzte Schlamm im Verlaufe von 15 Minuten seine Temperatur unverändert beibehält, gleichviel ob man ihn in eine Wanne von 15° R. oder 35° R. legt, so werden in Pjatigorsk jetzt häufig locale Schlammbäder in der Art verabfolgt, dass man dieselben von einer Temperatur von 30—44° R. in einer Wanne mit gewöhnlichem Wasser von indifferenter Temperatur d. h. 27—28° R. nehmen lässt. Der Erfolg war ein durchaus zufriedenstellender und in der Saison 1901 wurde ⅓ aller Schlammbäder nach diesem neuen Typus verordnet. Bei Erkrankung des Knie- oder Fussgelenks erwiesen sich als genügend 1—2 Eimer Schlamm, derselbe wird um die erkrankte Stelle geschmiert und wenn nöthig, mit Stücken von Leinewand festgebunden. Für gynaekologische Kranke ist von Paryschew ein Holzkasten construirt, in welchen der Schlamm das ganze Becken umgiebt, die übrigen Körpertheile aber frei lassend. Derartige locale Schlammwannen stehen in keiner Weise hinter den allgemeinen zurück, werden von den Kranken ausgezeichnet vertragen, haben keinen Einfluss auf das Körpergewicht und die Herzthätigkeit, und können in der Saison bis 40 und noch mehr verordnet werden.

W. Shukowsky: «Hemicephalie und hereditäre Syphilis». (2 Fälle von Hemicephalie bei Kindern).

Neben der Hemicephalie bestanden auch noch andere Abnormitäten wie Amputationen und unvollständige Abschnürungen der Finger, Syndactilia u. s. w.; die Körpertempera-

tur war dabei hochgradig herabgesetzt (bis 26,4° in ano). Ein Kind lebte 15, das andere 28 Stunden.

Prof W. Obraszow: «Ueber das Durchtasten des Pylorus».

Bei 900 Kranken hatte Prof. Obraszow 9 Mal den Pylorus durchgefühlt, was nach dieser Statistik nur 1% ergiebt; er ist aber trotzdem der Meinung, dass es häufiger möglich ist. Aus den 9 angeführten Krankengeschichten ergiebt es sich, dass der Pylorustheil des Magens sich gewöhnlich anfühlt wie ein Cylinder, welcher horizontal oder schief von oben nach unten oder von rechts nach links 2, 3, 5, 7 Ctm. oberhalb des Nabels, häufiger im Gebiet des rechten Musc. rectus, von der Dicke eines Zeigefingers oder Daumens verläuft. Die Eigenheit dieses Cylinders besteht darin, dass derselbe schnell seine Consistenz ändert, zeitweilig fast Knorpelhärte annehmend, darauf wieder unter den Fingern verschwindend. Dieses peristaltische Spiel des Pylorustheiles des Magens übertrifft in seinem deutlichen Ausgeprägtsein sämmtliche andere, dem palpirenden Finger zugängigen Abschnitte des Magendarmtractus.

Ausserdem fühlt man mit den Fingern und hört auf einige Entfernung ein besonderes hohes feines Gurren auf dieser Stelle, welches erinnert an das Pfeifen der Mäuse. Dieses beruht entweder auf Gasen oder wird durch den Pylorus passirenden Chymus bedingt.

Was den klinische Werth dieser Erscheinungen betrifft, so legt Obr. ihnen keine Bedeutung bei, weder in subjectiver noch in objectiver Hinsicht. Er stellt nicht in Abrede, dass bei langdauernden spastischen Contractionen sich Schmerzhaftigkeit einstellen kann, wenngleich er solche Fälle nicht beobachtet hat.

M. Sausailow: «Zu den Fragen über Asepsis und Antisepsis». (Nr. 9—15).

Auf Grund seiner vielen und interessanten Versuche kommt S. zum Schluss, dass Asepsis in streng bacteriologischem Sinne d. h. vollständige Keimfreiheit, durchaus möglich ist, sowohl in Betreff der Luft, die uns umgiebt, als auch in Betreff der Instrumente, welche in der chirurgischen Praxis gebraucht werden, des Verbandmaterials etc. Vollständige Asepsis zu erreichen, ist häufig mit grossen Schwierigkeiten verbunden, deshalb sind die gewöhnlichen Reinigungsmethoden, wie sie in der chirurgischen Praxis geübt werden, nicht immer genügend; sondern bedingen nur eine bedeutende Verringerung der Keime, aber keine absolute Keimfreiheit, was die Wundheilung beeinträchtigt. S. legt besonderes Gewicht auf das Desinficiens (Sublimat, Carbol, Formalin), welches seiner Meinung nach bei wiederholter Desinfection von mittlerer, bei einmaliger von starker Concentration sein muss.

Prof. W. Tschish: «Pljuschkin, als ein Typus von Altersschwäche». (Nr. 10).

In einer Zeit, wo das allgemeine Interesse sich in besonderem Maasse den Werken N. W. Gogols zuwendet, ist es natürlich von grosser Wichtigkeit die bisher herrschende falsche Meinung über eine typische Persönlichkeit aus den «todten Seelen» nämlich Pljuschkin zurechtzustellen. Derselbe ist nach der Meinung von Prof. T. kein Geizhals, sondern leidet an Altersschwäche.

D. Gabrilowitsch: «Kumyss und seine Bedeutung in hygienisch-diätetischer Beziehung».

Nach der Meinung G. muss jeder Kumysskurort vor allen Dingen nach dem Muster eines westeuropäischen Sanatoriums eingerichtet werden. Die Kumyssbehandlung hat nur einen Sinn bei Vorhandensein einer ganzen Reihe von Bedingungen hygienisch-diätetischen Charakters, die eben noch hier vollständig fehlen, wodurch die Cur meistentheils ohne jeglichen Erfolg bleibt.

A. Kanger: «Material zur Frage über die chemische Zusammensetzung und pharmakologische Wirkung der Preisselbeere (Vaccinium vitis idaea)».

Die wesentlichen Ergebnisse der Untersuchung der Preisselbeere, welche im Volke häufig gegen Rheumatismus angewendet wird, waren folgende: In den Blättern wies K. nach Arbutin, Hydrochinon und reine Gerbsäure, deren Formel er auf $C_{28}H_{20}O_{10}$ bestimmte. Die Bildung dieser 3 Stoffe geht am meisten vor sich während eines trockenen und heissen Sommers und erreicht sein Maximum im Herbst. Im Infus der Blätter fand sich Ericolin, Erizonol, Chinasäure, Arbutin, Hydrochinon und Gerbsäure. Ausserdem liess sich noch Gallussäure feststellen.

Versuche an Katzen ergaben, dass die Menge der ausgeschiedenen Harnsäure beim Gebrauche der Preisselbeerblätter sich verringert, was wahrscheinlich von einer geringeren Bildung der Harnsäure im Körper abhängt. Diesem Umstande und dem Gehalte der Blätter an Hydrochinon ist wahrscheinlich die günstige Wirkung beim Rheumatismus zuzuschreiben.

Prof. P. Nikolski: «Die Gruppe des Pemphigus».

Während seiner 17-jährigen dermatologischen Praxis beobachtete N. 11 Fälle von Pemphigus foliaceus, 3 — Pemphigus vegetans, 2 — Pemph. vulgaris malignus und 1 Pemph. vulgaris localis benignus.

Obgleich längst nicht in allen Fällen, — auch in den sonst noch in der Literatur angeführten —, alle peripheren Theile des Nervensystems untersucht worden sind, so haben doch die vorhandenen pathologisch-anatomischen Ergebnisse eine grosse Bedeutung. Mit unbestreitbarer Deutlichkeit sprechen sie dafür, dass das Nervensystem nicht unbetheiligt bleibt beim Pemphigus, und diese Betheiligung desselben im ganzen Process documentirt sich nicht nur in den functionellen Störungen, sondern in vollständig deutlichen histiologischen Veränderungen. Dieses Factum an und für sich ist schon von enormer Bedeutung für die Pathologie einer noch so wenig erforschten Krankheit, ebenso auch für die Aetiologie. Wenngleich die pathologisch-anatomischen Erscheinungen nicht von absolut entscheidender Bedeutung sind, so sprechen sie doch in Verbindung mit den bekannten klinischen Symptomen für die Annahme des nervösen Ursprungs des Pemphigus.

O. Litinski: «Galactometer».

W. Kashkadamow: «Eine schnelle Methode zur Bestimmung des Kohlensäuregehaltes der Luft».

J. Pontag: «Chemisch-sanitäre Untersuchung des russischen Tabaks». (Nr. 14).

N. Mapiantshik: «Ein Fall von Drillingen mit einem Foetus-papyraceus».

Der Foetus-papyraceus entsprach einer 4-monatlichen Frucht, Gewicht 80 Gr., Länge 20 Cent.; die beiden anderen Kinder waren normal.

Prof. Snegirew: «Ein Fall von Hydro-, Nephro-, Cysto-neostomia». (Nr. 15).

Die von Prof. Snegirew an einer 19-jährigen Kranken ausgeführten Operation unterscheidet sich von der 1899 von Reisinger gemachten Pyelocystoneostomie wesentlich, denn hier befand sich die Niere an der normalen Stelle, der hydronephrotische Sack dagegen reichte bis in die Beckenhöhle, während dort die Niere unbeweglich auf dem Promontorium und der vorderen Kreuzbeinfläche fixirt war. Die Operation gelang vorzüglich und der Erfolg war ein durchaus günstiger. Da nach S. Ansicht von grösster Wichtigkeit das normale Verhalten des Urins ist, so räth er bei jeder Hydronephrose, so wie er es auch hier gethan hat, vorher eine Kreuzfistel anzulegen. Durch dieselbe entleert sich erstens der Inhalt des hydronephrotischen Sackes, dann erhält man eine deutliche Vorstellung von der Art und Weise der functionellen Thätigkeit der erkrankten Niere, ferner wird der krankhafte Zustand des Sackes und der Niere selbst beseitigt, der Abfluss aus dem Sacke verhindert nach der Operation eine Spannung und Druck und gewährt den an einander genähten Sack und Blase Ruhe und Schonung, und schliesslich hat man bei Eiterung die Möglichkeit gründlich durchzuspülen.

A. Iljisch: «Ueber die Narkose bei der Entfernung der dritten Mandel».

I. räth bei dieser Operation zu Bromaethyl, da seine Wirkung schnell eintritt, ferner kann man den Kranken in sitzender Stellung operiren, wodurch die Blutung geringer ist und durch Erhaltung des Rachenreflexes liegt keine Gefahr vor, dass das Blut in die Athmungswege gelangt.

Fr. Mühlen.

Довв ценз. Спб., 23 Августа 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 9. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1902.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj medizíny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Medicinskoje Obosrenje. 8—10. 1902.

M. Resser: «Ueber das Cholesteatoma des Mittelohres». (Nr. 8.)

Autor beschreibt 2 Fälle, die von ihm auf operativem Wege behandelt wurden. In dem einen Falle, bei einem 17jährigen Bauer, handelte es sich um ein Cholesteatoma verum, dessen Entwickelung in der frühesten Kindheit begann und dessen Wachsthum zur völligen Zerstörung des Cavum tympani geführt hat: Anamnestisch konnte eine langdauernde Otorrhe nicht eruirt werden. — Im zweiten Falle, bei einem 26jährigen Menschen, entwickelten sich die Cholesteatommassen dadurch, dass durch eine Perforationsöffnung des Trommelfelles die epithelialen Schuppen des äusseren Gehörganges ins Cavum tympani gelangten; hier handelte es sich um das sog. Cholesteatoma falsum. Autor tritt warm für eine frühzeitige und ausgiebige operative Behandlung ein.

W. Sokolow: «Ein Fall von maligner Geschwulst in der Gegend des Warzenfortsatzes und des Gehörganges». (Nr. 8.)

M. Dempel: «Zur Diagnose des Highmoritis mit Hilfe der v. Stein'schen Nadel». (Nr. 8.)

M. Radkewitsch: «Die Bedeutung von Essentuky als Curort bei Behandlung innerer Krankheiten». (Nr. 8.)

Autor hat eine reiche Erfahrung in Essentuky gesammelt und auf Grund dessen führt er folgendes an: 1) Die Behandlung derjenigen Magenkrankheiten, welche mit verminderter Acidität, vermehrter Schleimbildung und anderen dyspeptischen Störungen einhergehen, ergiebt in Essentuky (meist Quelle Nr. 17) vorzügliche Resultate; die subjectiven Symptome schwinden rasch, die Gesammtacidität sowie die Menge der freien Salzsäure werden verstärkt. 2) Dagegen erholen sich Patienten mit erhöhter Acidität recht wenig, namentlich wenn das Wasser kalt und in ziemlich grossen Dosen (400—600 Ccm.) auf nüchternem Magen verabfolgt wird. Solchen Kranken verordnet Autor gewöhnlich eine nervenstärkende Behandlung: Douchen, Bäder, Arsen; das Essentuky-Wasser nur in kleinen Mengen, warm und am besten 1—1½ Stunden nach dem Essen. Unter solch' einer Behandlung erzielt man auch bei Hyperaciditas gute Resultate. 3) Bei stark ausgesprochener Atonie und bei Atrophie der Schleimhaut ist ein guter Erfolg nicht zu erwarten. Was die Behandlung der Darmkrankheiten anlangt, so betont Verf. mit Recht die allzuhäufige Betheiligung des Nervensystems. worauf man ganz besonderes Gewicht legen müsse; hier muss das ganze Arsenal von Heilmethoden, die bei Neurosen leistungsfähig sind, verwandt werden. Jedoch schliesst auch hier R. eine günstige Beeinflussung des Essentuky-Wassers nicht aus. Das Wasser wird warm verordnet und bei schwächlichen Kranken nicht auf nüchternen Magen. Sehr gute Resultate hat Autor bei Cholelithiasis zu vermerken, ferner bei der Fettsucht und der Gicht; die gichtischen Ablagerungen schwinden recht rasch, namentlich bei gleichzeitiger Verabreichung von Moorbädern; das specifische Gewicht des Harns vermindert sich und die Reaction kann sogar schwach alkalisch werden. Auch bei Diabetes, namentlich bei der sog. Diabete gras, sieht man gute Erfolge (Quellen Nr. 4 und 17 kalt); in Fällen von Diabete maigre sind die Resultate weniger zufriedenstellend; hier verwendet man Nr. 18 warm, häufig zur Hälfte mit Milch.

M. Rostowzew: «Die Perityphlitis in der Schwangerschaft». (Nr. 9.)

Autor führt 12 recht instructive Krankengeschichten vor (Beobachtungen aus dem Obuchow-Hospital); es handelte sich um Perityphlitis in den Perioden der Gravidität und des Puerperiums; in der Hälfte der Fälle war die Perityphlitis begrenzt, in der anderen Hälfte bestand eine diffuse Peritonitis. Von den 12 Kranken starben 6 (50 pCt.); bei 9 Patientinnen entwickelte sich die Perityphlitis während der Gravidität und von diesen starben 5 (also 55 pCt.); bei den anderen 3 trat die Krankheit erst im Puerperium ein, von diesen starb nur eine. Von 6 Kranken, die operativ behandelt worden waren, starben 2; diese hatten bereits vor der Operation ausgesprochene allgemeine Peritonitis; von 5 nicht Operirten starben 3 (60 pCt.), ebenfalls an allgemeiner Peritonitis. Bei den 9 schwangeren Frauen führte die Perityphlitis zur Frühgeburt resp. zum Abort in 4 Fällen (44 pCt.); bei weiteren 4 Fällen wurde die Schwangerschaft nicht unterbrochen; in 1 Falle konnte man nicht genau feststellen, ob die Geburt frühzeitig oder zur normalen Zeit einsetzte.

N. Pissmenny: «Ein Fall von Atrophia cutis idiopathica acquisita». (Nr. 9.)

M. Tipzew: «Zur Behandlung der Elephantiasis mit Calomelinjectionen». (Nr. 9.)

An der Hand eines recht instructiven Falles demonstrirt Autor die günstige Beeinflussung der Elephantiasis durch intramusknläre Calomelinjectionen (Suspension in Vaselinöl, pro die 0,05 in Intervallen von 2—4 Tagen). Der Effect tritt gewöhnlich nur langsam ein, ist jedoch zuletzt ein ganz eclatanter. Die Beeinflussung des elephantiastischen Processes durch Calomel tritt auch in den Fällen ein, wo in der Anamnese Lues absolut ausgeschlossen ist.

W. Bjalobschesky: «Phosphor bei der Behandlung der Alopecie». (Nr. 9.)

Autor war mit den üblichen Behandlungsmethoden nicht zufrieden: weder die bekannten Hautreizmittel, noch die Nervina, wie Arsen, Brom brachten bei der Alopecia areata irgend einen bemerkenswerthen Nutzen; dagegen fand er den Phosphor für sehr wirksam. Er verordnet das Mittel in Verbindung mit Arsen in folgender Formel: Phosphor 0,06 solve in Ol. oliv., deinde adde Acidi arsenicosi 0,1; Pulv. et Sacc. Liquir. q. s. f. pill. Nr. 120. Obd. collodio. S. 1—4 Pillen täglich. Bei dieser Behandlung beobachtet man gewöhnlich Folgendes: schon nach einem Monate bilden sich keine neue kahle Stellen; an der Peripherie der afficirten Partien fallen die Haare nicht mehr aus, in 2—4 Monaten ist die Alopecie gänzlich geschwunden.

Weljamowitsch: «Die Formaldehydderivate bei der Behandlung der Intertrigo, Hyperhidrosis und einiger Eczemformen». (Nr. 9.)

Autor weist zunächst auf die bereits von anderen Autoren hervorgehobene günstige Wirkung des Tannoform bei der Behandlung des Intertrigo, namentlich im Kindesalter hin. Er verordnet das Mittel in Verbindung mit Amylum oder Talcum (1:5) und setzt häufig Bismuth oder Zink hinzu; letzteres sei jedoch nicht nothwendig. Die betreffenden Stellen werden 3—4 Mal täglich eingepudert; Heilung tritt schon nach einigen Tagen ein; nicht weniger effectvoll ist die Wirkung dieses Streupulvers bei nässendem Eczem, ferner bei der Hyperhidrosis der Füsse und namentlich bei dem bekannten zwischen den Zehen auftretenden Eczem. Statt Tannoform hat Autor ebenfalls mit gutem Resultate Urotropin angewandt: Urotropini, Acidi borici, Tannalbini, Magist. Bismuthi āā. Bei der Hyperhidrosis der Füsse gebrauchte Autor zunächst die in der deutschen Armee eingeführte Behandlungsmethode, einmalige Bestreichung der Fusssohlen mit 5—10 proc. Chromsäurelösung; diese Methode sei jedoch nicht immer anwendbar; viel ungefährlicher und einfacher ist die Bepinselung mit Formalinlösung (1 Theil Formalin auf 3 Theile Wasser); bei starken Schweissen in der Achselhöhle verwendet Autor schwache Formalinlösungen, 5—7 Tropfen auf 1/2 Glas Wasser: noch verdünnter verordnet er die Lösungen bei der allgemeinen Hyperhidrosis der Tuberkulösen. Das Formalin per se gebraucht Autor zur Aetzung von schmutzigen, inficirten Wunden.

W. Serenin: «Zur Behandlung der lokalen Tuberkulose». (Nr. 10.)

Im Verlaufe der letzten 15 Jahre hat Autor am Militärhospital zu Moskau einige hundert Fälle von lokaler Tuberkulose in Behandlung gehabt: mehr als die Hälfte aller Kranken litt an tuberkulöser Lymphdrüsenaffection; ein Drittel aller Fälle wies Tuberkulose der Knochen und Gelenke auf; der Rest bezieht sich auf Tuberkulose der anderen Organe. Im Allgemeinen überzeugte sich Autor, dass je schwächer die Kranken waren und je ausgebreiteter der tuberkulöse Process war, je länger die Kranken im Hospitale lagen und je weniger radical die Operation ausgeführt worden war, um so schlechter die Krankheit verlief und um so rascher waren Recidive zu erwarten. Kranke mit lokaler Tuberkulose soll man nur kurze Zeit im Hospitale behalten, ist eine Operation indicirt, dann soll sofort eingegriffen werden, wobei alles Krankhafte entfernt werden müsse; ist man gezwungen sich mit der Ausschabung zu begnügen, dann soll die Wunde nie geschlossen, sondern nur tamponirt (Jodoformmarly) werden. Sehr wichtig ist dabei eine allgemeine roborirende Diät, gute Luft, viel Sonne. Das sind die Erfahrungen, die Autor aus seinen Beobachtungen gemacht hat.

G. Gontscharow: «5 ungewöhnliche Fälle von Echinokokkenkrankheit». (Nr. 10.)

Im ersten Falle handelte es sich um einen vereiterten Echinokokkus im linken Leberlappen mit Perforation in den Magen, mit dem Erbrechen wurden drei Blasen zu Tage befördert. Der Kranke genas. Fall 2: Echinokokkus tellae cellulosae praeperitonealis. Fall 3: Echinokokkus vaginae musculi recti abdominis sinistri. 4. Echinokokkus musculi vasti int. dextr. 5. Echinokokkus ossium sacri et ilei sinistr.

N. Michailow: «Zur Lehre von den Trophoneurosen der Extremitäten». (Nr. 10.)

Autor führt 11 Krankengeschichten an, die recht viel interessantes bieten; in der Mehrzahl der Fälle war die Grundkrankheit Syryngomyelie.

A. Poliewktow: «Ueber die Behandlung der Scharlachangina mittelst Carbolinjection». (Nr. 10.)

Die von Heubner empfohlene Carbolinjection hat Autor an der Moskauer Kinderklinik erprobt und theilt nun seine Erfahrungen mit. Zu den Injectionen gebraucht P. eine Spritze, die 3 Gramm Flüssigkeit fasst und deren Nadel unter stumpfem Winkel gebogen ist; es wird immer eine 3proc. Lösung angewandt: kleine Kinder erhalten 1/3 der Spritze, also 0,03 Carbolsäure; mehr erwachsene Kinder 1/2 Spritze. Nach den Beobachtungen des Autors sollen die Injectionen schon am 2. Krankheitstage vorgenommen und in mittelschweren Fällen bis zum 8. Krankheitstage fortgesetzt werden, etwa bis zum Abfallen des Fiebers. In schweren Fällen kann man die Einspritzungen 8 Tage hintereinander unternehmen, sogar zwei Mal am Tage, natürlich müsse man dabei die Beschaffenheit des Urins verfolgen. Die durch diese Behandlungsmethode erzielten Resultate waren sehr zufriedenstellend.

Abelmann.

Praktitscheskij Wratsch. 1902. Nr. 10—21 (incl).

L. W. Popow: «Insufficientia valvularum semilunarium aortae relativa temporaria». (Nr. 10—13).

Den Ausgangspunkt zur Betrachtung über die obengenannten Krankheitserscheinungen bildete die klinische Demonstration eines 44-jährigen Mannes, welcher die typischen Symptome hochgradiger Arteriosclerose und einer aneurismatischen Erweiterung der Aorta ascendens und des Aortabogens bot. Die ersten Untersuchungen dieses Pat. seitens P.'s zeigten das Vorhandensein eines deutlichen diastolischen Geräusches an der Basis und der Herzspitze und nebenbei die übrigen objectiven Merkmale einer Aorteninsufficienz. Eine Besserung der anfänglich bestehenden heftigen Bronchitis und der starken Hustenanfälle führte zur Besserung der Herzthätigkeit und zugleich zum Schwinden des erwähnten Geräusches. Verf. erklärt das Zustandekommen des letzteren durch eine temporäre Dehnung des seine Elasticität eingebüssten Bulbus aortae, des ganzen aneurismatischen Sackes und auch des Ostium aortae, so dass hier ein typischer Fall relativer, zeitweiliger Aorteninsufficienz vorliegt. In seiner Praxis sind Verf. noch mehrere Fälle vorgekommen und erwähnt er zur besseren Charakteristik des demonstrirten Patienten die Einzelheiten, welche in seinen Fällen nennenswerth sind: Nämlich, Verf. hat eine relative, temporäre Aorteninsufficienz beobachten können bei Leuten vorgerückten Alters, mit recht vorgeschrittener allgemeiner Arteriosclerose, wobei bei sämmtlichen Patienten eine mehr oder weniger deutlich ausgeprägte aneurismatische Erweiterung der Aorta ascendens und des Aortabogens vorhanden war. Dem Auftreten genannter Insufficienz ging gewöhnlich irgend ein krankhafter Zustand vorher, wie Katarrhe der Luftwege, Obstipationen, körperliche Ueberanstrengungen etc., was die Herzthätigkeit angriff, das Herz forcirter, beschleunigter arbeiten liess und zur Ermüdung desselben führte. Die Erscheinungen der Insufficienz wichen, sobald die Herzthätigkeit zur Norm zurückkehrte und die das Herz angreifenden Momente gehoben waren. Beim Auftreten der Insufficienz konnte eine Zunahme des ohnehin erweiterten Theils der Aorta beobachtet werden, und nebenbei eine Vergrösserung der Dimensionen des Herzens. Die klinischen Symptome des Eintritts einer Insufficienz äussern sich im einzelnen Falle verschieden, indem bald Dyspnoe, bald Oedeme, Herzklopfen, Brustschmerzen oder dgl. zur Beobachtung kommt.

I. E. Hagen-Torn: «Ueber die Bedeutung der Cystoskopie und Katheterisation der Ureteren zur Diagnosticirung einiger Blasen- und Nierenleiden». (Nr. 11).

Bei dem heutigen Stande der Asepsis sind irgend welche unangenehme Folgen dieser Untersuchungsmethoden wohl ganz ausgeschlossen, werden aber im Gegentheil oftmal differentialdiagnostische Schwierigkeiten mittelst derselben beseitigt werden können.

B. A. Fratkin: «Der augenblickliche Stand über die Frage der Anwendung von Ozon zur Sterilisation des Wassers». (Nr. 12, 14 und 15).

Die Versorgung der Einwohner grosser Städte mit gutem Trinkwasser ist bisher vieler Orts ein pium desiderium geblieben; und doch müsste solches von den betreffenden Stadtverwaltungen auf jede Weise angestrebt werden. F. hat sich nun mit der Literatur ueber die Frage mittelst Ozon das Wasser keimfrei und unschädlich zu machen bekannt gemacht und theilt in Kürze das auf solches Bezug habende mit. Alles scheint darauf hinzuweisen, dass für grosse Städte, welche in ausreichendem Masse über electrische Energie verfügen, die Einrichtung einer Sterilisation des Wassers durch Ozon der billigste und bequemste Modus sei um über gesundes und gutes Trinkwasser verfügen zu können.

R. A. Kutscherskij: «Eine vereinfachte Ohrenspritze». (Nr. 12).

Bei der Behandlung von Otorrhoea ist es durchaus wünschenswerth, dass der auch in dem tieferen Theile des äusseren Gehörgangs stagnirende Eiter herausgespült wird: da solches durch die allgemein gebräuchlichen Gummiballonspritzen nicht in genügendem Masse erreicht wird, proponirt K. eine Combination an der Spritze, die aus einer Glaspipette, wie solche für Augentropfen benutzt wird, und dem üblichen c. 15 Gramm Flüssigkeit fassenden Gummiballon besteht: Das Gummiende der Pipette wird entfernt und auf dieselbe der Gummiballon gezogen, nachdem in letzteren die Injectionsflüssigkeit aufgesogen worden ist. Die Vorzüge sind: dünner, regelmässiger, in seiner Stärke leicht modificirbarer Strahl; absolute Asepsis des in den Gehörgang einzuführenden Endstücks der Spritze, wobei auch die Injectionsflüssigkeit nicht beschmutzt wird, weil der Ballon zum Aufsaugen von der Pi-

pette abgenommen werden soll; endlich die grosse Billigkeit derartiger Spritzen, die ungefähr 20 Cop. zu stehen kommt. Es wäre leicht durchzuführen, dass jeder Patient mit Ohrenfluss, der während einer längeren Behandlung zum Arzt in die Sprechstunde kommt, seine eigene auf obengenannte Weise improvisirte Ohrenspritze mitbringt.

N. D. Titow: «Ein neuer Weg zur experimentellen Ausarbeitung der Therapie von Infectionskrankheiten». (Nr. 13).

Der Weg, welchen die Behandlung der Infectionskrankheiten einzuschlagen hat, ist durch die Serumtherapie der Diphtherie angedeutet, und wird uns das Experiment mit der Zeit zu lehren haben, wie man bei jeder der Infectionskrankheiten vorzugehen hat. Da nun Versuche von Behring und Knorr gezeigt hatten, dass wenn Gemische von Toxinen mit Antitoxinen, letztere im Ueberschusse, bis 65° erhitzt werden, das Toxin zerstört wird, das Antitoxin jedoch unverändert bleibt, und dieses Gemisch Thieren injicirt eine antitoxische Wirkung ausüben kann, meint Verf., dass dieses bei der Behandlung Infectionskranker erprobt werden könnte. Wenn man letzteren 50—70 cbcm. Blut entnimmt, das Serum vom Plasma trennt, und ersteres einer Erhitzung bis 65° aussetzt, so könnte man nachher derartiges der Toxine verlustig gegangenes Serum demselben Kranken einspritzen, um seine im Körper bereits vorhandenen Antitoxine zu vermehren. Wie es ja bekannt ist, kann solch' eine von Zeit zu Zeit vorgenommene Blutentnahme in mässigen Quantitäten schon von sich aus fördernd auf die Leucocytenbildung und dadurch auf die Entstehung der Antitoxine wirken. Von Wichtigkeit scheint es zu sein, dass das antitoxisch gemachte Serum vom selben Individuum stamme.

N. P. Trinkler: «Ein seltener Fall von tuberkulöser Verengerung des Dünndarms». (Nr. 14 u. 15).

Der 22-jährige, stark abgemagerte Pat. bot Erscheinungen von Darmverschluss, und wurde von T., welcher Peritonitis tuberculosa sicca als Ursache muthmasste, laparotomirt. Es fand sich eine circuläre Strictur tuberculöser ulcerativer Natur im Jejunum; T. nahm die Resection des befallenen Darmstückes vor, anderweitige Stricturen, die meistens multipel auftreten, waren nicht vorhanden, und erholte sich der Pat. nach der Operation bald vorzüglich, er nahm in 6 Monaten 48 Pfund zu, da keinerlei anderseitige Localisationen tuberkulöser Processe beim Pat. vorhanden waren und namentlich die Lungen absolut gesund waren.

Das von T. in seinem Falle glänzend erzielte Resultat, zeigt deutlich, wie wichtig es ist möglichst frühzeitig eine genaue Diagnose zu stellen, da auch die Entfernung eines an sich unbedeutenden tuberkulösen Herdes schnell das Allgemeinbefinden bessern kann.

A. F. Goldenberg: «Ein Fall von acuter Carbolsäurevergiftung». (Nr. 14).

Durch ein Versehen hatte der 32 a. n. Pat. ungefähr 15,0 Acidi carbolici unbekannter Concentration, jedoch stärker als 5 pCt. getrunken. Als G. den Kranken sah, lag derselbe bewusstlos, mit reactionslosen Pupillen und ohne fühlbaren Puls, lautes Athmen mit trachealem Rasseln; die eingeflösste Flüssigkeit wurde nicht verschluckt. Nach Einführung der Magensonde erfolgte reichliches Erbrechen von Speise, dann wurde beim Pat. die Magenspülung vorgenommen, die so lange fortgesetzt wurde, bis absolut geruchloses Wasser wieder herausfloss. Zum Schluss dieser Manipulation kam der Pat. zu sich.

Nach c. 10 Tagen war der Kranke vollständig hergestellt bis auf geringes allgemeines Schwächegefühl und unbedeutende Schmerzen in der Magengegend. Jedenfalls hat Pat. dem Umstande das Leben zu verdanken, dass die Carbolsäure in einen von Speise überfüllten Magen gelangt war; anderenfalls hätte die medicinische Hilfe, die der ländlichen Entfernung wegen erst nach 3½ Stunden eintraf, nichts ausrichten können.

B. I. Bentovin: «Ueber kryptogene Syphilis.» (Nr. 15—17).

Ein Pat. von 24 Jahren, welcher deutliche Symptome einer Lues condylomatosa primitiva bot, aber bei dem keine Initialsclerose constatirt werden konnte, bewog Verf. sich genauer mit der Frage über die kryptogene Lues zu beschäftigen; die auf Grund von Literaturforschung gewonnenen Resultate macht nun Verf. in vorliegender Mittheilung bekannt und spricht sich ausserdem auf Grund eigener persönlicher Erfahrung dahin aus, dass häufiger, als man annimmt, eine kryptogene Lues vorzukommen pflegt. Er stehe auf dem Standpunkt, die eine Annahme zulässt, dass nicht immer am Orte der Invasion des syphilitischen Giftes in dem Körper eine Initialsklerose entstehen müsse.

K. D. Woskressenskij: «Ueber Steinbildung im Magendarmkanal». (Nr. 16—19).

Koprolithiasis, wie es in dem von W. beobachteten und beschriebenen Falle in so hohem Grade vorhanden war gehört zu den grösseren Seltenheiten, und solches bewog auch Verf. dieser Frage näher zu treten. Die betreffende Literatur ist auch nach Möglichkeit umfangreich bei der Arbeit benutzt worden, worüber das ausführliche Literaturverzeichnis uns aufklärt.

Der Fall W.'s betrifft einen 32 a. n. Mann, der von Kindheit auf an hartnäckigen Obstipationen gelitten hatte, die bisweilen Diarrhoen mit Schleim und Tenesmen Platz machten. Bei der Aufnahme ins Hospital konnte man im Abdomen zwei harte, glatte, schmerzlose Geschwülste erkennen, die eine 11×11 Centim. gross im rechten Hypogastrium, die andere aus dem kleinen Becken heraustretend. Beide Geschwülste waren äusserst beweglich und liessen sich leicht verschieben. Die weitere Beobachtung liess eine Zu- resp. Abnahme dieser Geschwülste in Abhängigkeit von der herrschenden Obstipationsintensität erkennen und war eine Abnahme begleitet vom Erscheinen harter, sandiger Bröckel in den Faeces. Letzteres gestattete, sowie auch das Fehlen der übrigen für maligne Tumoren sprechenden Symptome eine Koprolithiasis anzunehmen, nur war es unmöglich den Darmabschnitt, in welchem sie ihren Sitz hatten mit einiger Sicherheit zu bestimmen. Dieses gelang erst bei der vorgenommenen Operation, bei welcher in der gedehnten und an ihren Rändern verdickten Flexura sigmoidea zwei Steine im Gewichte von 325,0 und 120,0 Gramm aufgefunden wurden. Die Steine liessen sich bequem in der Längsaxe der Flexur verschieben. Die Ursache zu derartiger Steinbildung ist wohl im gegebenen Falle in einer leicht zu Stande kommenden Knickung der Flexur zu suchen, bei welcher das Darmlumen verlegt wird und eine Kothstauung eintritt; das Mesenterium der Flexur war nämlich narbig geschrumpft. Woher hier so eine locale Mesenteritis sygmoidea sich abgespielt hatte, ob dieser lokal peritonitische Process Folge der Atomie war oder schon im foetalen Leben hervorgerufen worden war, lässt sich freilich nicht entscheiden.

In chemischer Beziehung bestanden die Steine aus organischen Speiseresten.

N. N. Filippow: «Ein Fall von rechtsseitigem intraabdominalem subphrenischen Abscess bei einem 7-jährigen Mädchen. Operation. Heilung». (Nr. 17 u. 18).

Die Pathogenese der subphrenischen Abscesse, welche doch relativ selten vorkommen, erfährt durch den von F. beobachteten Fall eine Bereicherung, und zwar handelt es sich um etwas aussergewöhnliches. Dem 7 Jahre alten Mädchen wurde ein Echinokokkus der Leber operativ entfernt, die Heilung erfolgte prompt und vielleicht etwas zu schnell, denn damit möchte Verf. eventuell das Zustandekommen des subphrenischen Abscessus, mit welchem Pat. 3 Monate später ins Hospital aufgenommen wurde, in Zusammenhang bringen. In der Leber war zum Theil die Haut der Echinokokkusblase zurückgetrieben, solches und eine mögliche Infection der Wunde beim Tamponwechsel hatte zum Leberabscess geführt, welcher seinerseits durch die Leberkuppe und das Zwerchfell in die Pleurahöhle durchgebrochen war. Die operative Eröffnung des subphrenischen Abscesses, welche die Heilung zur Folge hatte, förderte ein Hautstück die Echinokokkusblase zu Tage und liess eine Communication mit der Leber auffinden.

M. A. Tschistjakow: «Ueber die Infection mit Syphilis durch das Zufüttern fremder Neugeborener in den Gebärasylen». (Nr. 19).

In vorliegender Arbeit bringt Verf. eine Sache von ungeheuerer Wichtigkeit zur Sprache, nämlich die Gefahr, welchen gesunde Frauen einerseits ausgesetzt sind durch das Anlegen an die Brust fremder Säuglinge, andererseits aber die sie häufig, wenn sie syphilitisch sind, gesunden Kindern bringen können. Bisher ist auf die genannte Unsitte zu wenig Aufmerksamkeit verwandt worden und ist es uns sowohl in Findelhäusern, als auch Gebärasylen und Ammenasylen, dass Frauen, welche viel Milch haben ausser ihrem Kinde noch ein oder mehrere andere von Zeit zu Zeit an die Brust legen. Ist ein Theil syphilitisch, so ist die Gefahr einer Verbreitung der Infection evident. Und bieten gerade die Ammenasyle, in welchen die Ammen bis zum Engagement auf eine Privatstelle oft längere Zeit zu warten, und dabei um ihre Milch nicht zu verlieren, die Kinder, welche zur Ernährung in solche Ammenasyle abgegeben werden, mit ihrer Nahrung versorgen, immer die Möglichkeit, dass durch sie Syphilis in die Familien, wohin sie schliesslich kommen, gebracht wird. Von grossem Segen wäre daher eine Abänderung in dieser Hinsicht, wie es auch bereits im Medicinalconseil geplant wird. Hier müssten strenge Gesetze am Platze sein, und dürfte weder in Asylen noch Findelhäusern unter keinem Vorwande eine Frau ein fremdes Kind an ihre Brust legen.

A. T. Bogajewski: «Kurze Uebersicht über 46 Nierenoperationen in dem Krementschuger Landschaftshospital». (Nr. 20).

Im Laufe der letzten 18 Jahre hat Verf. 46 mal an der Niere operirt und zwar 11 mal wurden paranephritische Abscesse eröffnet, 1 mal die Nephrotomie wegen Nierenabscess ausgeführt; 3 mal musste die Nephrotomie wegen pyonephrosis calculosa gemacht werden, 3 mal kam es zur Nephrotomie und endlich 26 mal wurde die Nierenfixation wegen beweglicher Niere vorgenommen. Indem Verf. nur kurz die Indicationen in seinen Fällen zur Operation bei den ersten Gruppen erwähnt, verweilt er länger bei den Symptomen der beweglichen Niere und den günstigen Heilerfolgen dieses Uebels beim blutigen Verfahren.

A. W. Nikolski: «Ein Fäll von chronischer tuberkulöser Verengerung des Dünndarms». (Nr. 21).

Pat., 40 a. n., Wittwe, welche 6 mal geboren hatte, datirte ihr Leiden, mit welchem sie unter Beobachtung N.'s kam, ins 27. Lebensjahr zurück. Eine sorgfältige Analyse der vorhandenen Symptome machte es klar, dass man es mit einer Striktur im oberen Theile des Dünndarms zu thun hatte, nur blieb der aetiologische Charakter derartiger Verengerung zweifelhaft. Die vorgenommene Laparotomie, bei der das verengte Darmstück resecirt wurde, liess den tuberkulösen Charakter des Leidens erkennen. Nach der Operation erfolgte vollständige Heilung der Pat.

Interessant ist der Fall dadurch, dass weder Anamnese, noch Heredität, noch auch das Ergebniss einer sorgfältigen klinischen Untersuchung Anhaltspunkte für ein tuberkulöses Leiden ergaben, und schliesst sich N. deshalb voll dem Ausspruche Nothnagel's an, welcher es betonte, dass in allen Fällen von Stenose des Ileums, wo man nicht den anatomischen Charakter des Leidens bestimmen könne, man in erster Linie an tuberkulöse Narbenstriktur zu denken habe, wenn auch im ganzen Organismus keine weiteren Anhaltspunkte für Tuberkulose vorhanden sind.

Hecker.

Obosrenje Psichiatrii, Nevrologii i experimentalnoi psichologii. (Rundschau über Psychiatrie, Neurologie, experimentelle Psychologie). Herausgegeben von Prof. W. v. Bechterew. 1902. Nr. 1.

Ostankow: «A. Koshewnikow».

Eine kurze biographische Skizze des hervorragenden am 10. Januar 1902 verstorbenen russischen Neurologen.

Greidenberg: «Die progressive Paralyse der Irren nach den Daten der Charkow'schen Gouvernements-Irrenanstalt 1890—1902.

Verf. resumirt folgendermassen:

1. Während die Zahl der Aufnahmen in der zweiten Hälfte des untersuchten Zeitraums im Verhältniss zur ersten Hälfte sich nicht ganz ums 1½-fache vermehrt hat, ist die Zahl der aufgenommenen progressiven Paralysen um mehr als das 1½-fache gestiegen.

2. Die Zahl der Männeraufnahmen im Ganzen ist nur doppelt so gross, als die der Frauen, während unter den Paralysen sechsmal die Männer überwiegen.

3. Unter den ungebildeten Frauen ist die Paralyse häufiger als unter den Gebildeten.

Bechterew und Narbutt: «Objective Kennzeichen suggerirter Sensibilitätsstörungen».

Die Verf. beobachteten den Effect electrischer Reizung in wachem Zustande und bei suggerirter Anästhesie in der Hypnose. Sie kamen zum Schluss, dass die Athmung normalerweise in der Hypnose etwas verlangsamt wird (um circa 1—3 Athemzüge in der Minute) und dass die im Wachzustande beobachtete Beschleunigung und Vertiefung durch electrische Reizung bei suggerirter Anaesthesie nicht stattfindet. Daher «ist die suggerirte Anaesthesie keine eingebildete, sondern factische Unempfindlichkeit».

L. Blumenau: «Zur Sexualpathologie».

Enthält die Beschreibung eines vom Autor beobachteten Falles von Presbyphilia heterosexualis. Im Anschluss hieran bespricht Verf. die Psychologie der Liebe junger Mädchen zu alten Männern (B.'s Patient hatte umgekehrt als Mann eine Vorliebe für Frauen mit schneeweissem Haar Anhangsweise analysirt B. den Character der «Maria» in Puschkin's Poem «Poltawa» und erklärt ihre Krankheit als «protrahirtes hysterisches Irresein».

L. Pussep: «Ueber die Chirurgie in Irrenanstalten».

Verf. verlangt die Gründung chirurgischer Abtheilungen an den Anstalten mit besonders geschultem Personal.

L. Orleanski: «Ueber Syringomyelie».

An der Hand eines eigenen Falles referirt Verf. über moderne Anschauungen und resumirt seine Stellungnahme folgendermassen: Die Höhlenbildung im Rückenmark ist als Folge sehr verschiedener Processe zu betrachten. Das bunte klinische Bild beruht auf der verschiedenartigen Localisation und Genese der pathologischen Processe. Die Dissociation der Sensibilität darf nicht als pathognomonisch für Syringomyelie bezeichnet werden. Die Diagnose der Höhlenbildung intra vitam ist stets schwierig, oft unmöglich und Zufalls-Sache.

A. Karpinsky: «Die Autointoxication als Ursache von Nerven- und Geisteskrankheiten».

Rein referirend gehalten.

W. Jakowenko: «Acute hallucinatorische Verwirrtheit als Folge einer Atropinvergiftung».

Eine 51-jährige Frau (NB. Potatrix) hatte 6 Tropfen Atropinlösung in die Augen bekommen (circa 0,006), worauf sich ein ängstlicher Aufregungszustand mit zahlreichen Hallucinationen und gänzlicher Verworrenheit einstellte, dabei Schlaflosigkeit. Nach drei Tagen beginnende Besserung und nach einer Woche Rückkehr zur Norm.

P. Ostankow: «Balinski».

Eine biographische Notiz, die interessante Daten aus dem Leben des am 11. März d. J. verstorbenen Professor J. Balinski bringt. B. war der Begründer der St. Petersburger psychiatrischen Klinik, deren Leiter er von 1859—1874 war.

N. Wedenski: «Ueber Entstehung und Art der Nerven-Narkose».

Die Arbeit ist auf dem V. internationalen Physiologencongress 1901 in Turin Gegenstand eines Vortrags gewesen.

S. Popow: «Acute cerebellare Ataxie auf organischer Grundlage complicirt durch Hysterie».

Der beschriebene Fall zeichnet sich durch plötzliches Eintreten der Ataxie aus und ferner durch die Heilung dieser Ataxie vermittelst hypnotischer Suggestion; aus letzterem Factum schliesst der Verf, dass die Ataxie hysterischer Natur gewesen sei, was aber nicht ganz stichhaltig ist, da auch die Ataxie bei Tabetikern auf dem Wege der Suggestion sehr gut beeinflusst werden kann, natürlich zeitweilig. Der Kranke starb an Darmocclusion und als Grundlage der Ataxie fand sich eine Cyste in der linken Kleinhirnhemisphaere. Der Kranke war Alkoholiker.

W. Bechterew: «Ueber den Acromialreflex».

Verf. beschreibt einen neuen Reflex, der sich durch beklopfen des Acromion und des Proc. coracoideus hervorrufen lässt und in Contractionen des M. biceps und coracobrachialis besteht. Bei Erhöhung desselben tritt selbst Flexion der Finger auf. Bedeutung hätte dieser Reflex nur zur Differentialdiagnose «organische oder functionelle Hemiplegie» zu beanspruchen.

J. Kaplan: «Ueber das Wesen des Symptoms des Haarezupfens bei Geisteskranken».

Verf. bestreitet die Richtigkeit des Bestehens einer sog. Trichotillomanie (Hallopeau) als entité morbide und sieht um ein recht häufiges Anzeichen von Demenz und motorischer Unruhe darin. Das genannte Symptom muss den verschiedenartigen stereotypen Handlungen Dementer zugezählt werden.

N. Wyrubow: «Ueber die Veränderungen im Gehirn und Rückenmark bei der polyneuritischen Psychose (Korssakow).

1. Es sind ergriffen: sowohl der periphere Apparat (Nerv und Muskel) als auch der centrale Abschnitt (Rückenmark und Gehirn).

2. In den Nerven und Muskeln findet sich theils einfache Atrophie, theils primäre Degeneration.

3. In den Spinalganglienzellen bildet Chromatolyse und pigmentös-fettige Entartung den häufigsten Befund.



4. In den Hintersträngen degeneriren die exogenen langen Bahnen aufsteigend und lässt sich der Process bis in die Kerne der Hinterstränge verfolgen.
5. Die Vorderhornganglienzellen sind stark decimirt und meist in chromatolytischem oder fettigem Zerfall begriffen.
6. Das degenerirte Pyramidenbündel lässt sich durch die innere Kapsel bis in die Cortex hinein verfolgen.
7. Auch im Kleinhirn findet sich Degeneration, in den grossen und Purkinje'schen Zellen, im rothen Kern etc.
8. Im Grosshirn finden sich die stärksten Veränderungen an den Schläfenlappen.

G. Boino-Rodsewicz: «Zur Lehre von der Aphasie». Casuistischer Beitrag.

A. Janischewski: «Zur Technik der Balkendurchschneidung bei experimentellen Untersuchungen».

Der Autor hat ein besonderes Messer in einer Hülle construirt, das er geschützt einführt, um nach Möglichkeit Blutungen zu vermeiden.

W. Bechterew: «Ueber Störungen in der Apperception durch die Sinnesorgane bei Geisteskranken».

Handelt von Schmerzhallucinationen Geisteskranker; der Unterschied zwischen solchen hallucinirten Störungen und neuralgischen Schmerzen scheint in der grossen Abhängigkeit der ersteren vom psychischen Zustande, ferner ihrer grossen Mannigfaltigkeit und Veränderlichkeit zu bestehen.

W. Djatlowski: «Paramyoclonus multiplex (Friedreich)». Casuistischer Beitrag.

E. Radin: «Die psychopathologische Methode in der Psychologie in ihrer Anwendung auf verschiedene Degenerations- und Regenerations-Zustände der Persönlichkeit».

Erörterungen zur Genese der Hysterie. Zum Referat nicht geeignet. Voss.

Wratschebnaja Gaseta. 1902. Nr. 16—26.

Th. Ribakow: «Die Principien der gegenwärtigen Behandlung der Alkoholiker». (Nr. 16.)

R. ist der Ansicht, dass man nicht der gegenwärtigen Therapie es zum Vorwurf machen kann, wenn nicht in allen Fällen eine radicale Heilung erzielt wird: schon die geringen Resultate, welche durch die eine oder die andere Behandlungsmethode erreicht werden, und durch welche der Trieb zum Alkohol verringert wird, genügen vollständig, um in Anbetracht derselben verschiedene Massregeln zu ergreifen und Specialanstalten zu gründen. Entsprechend dem gegenwärtigen Stande der Therapie der Trunksucht soll das Princip der nicht zwangweisen Behandlung verfolgt werden. Die ambulatorische Behandlung bei Anwendung der Hypnose ist der Internirung in eine Anstalt vorzuziehen, jedenfals soll der letzteren die erstere vorangehen, und nur in sehr ernsten Fällen soll die Internirung erfolgen; augenblicklich muss für eine grössere Anzahl Specialanstalten für Trinker gesorgt werden. Ein Hauptfactor bei der ambulatorischen Behandlung bleibt die Anwendung der Hypnose, wobei natürlich die neueren Arzneimittel nicht ganz vernachlässigt werden sollen.

G. Kohan: «Zur Frage über die Vervollkommnung der rituellen Circumcision».

In Anbetracht der vielen Gefahren, welche den jüdischen Kindern bei der Circumcision drohen, räth K. die Menschen, welche dieselbe ausführen, einem Examen zu unterziehen.

G. Turner: «Ueber die Desinfection der Hände und über die Methoden der Vorbeugung einer Infection durch den Chirurgen selbst». (Nr. 17.)

Enthält nur Bekanntes.

A. Pospelow: «Zur Casuistik der traumatischen Schädelverletzungen».

Ein kurzer casuistischer Beitrag.

A. Losinski: «Kisslowodsk nach den Beobachtungen in der Cursaison 1901».

Ungeachtet der hohen Lage, 2700 Fuss über dem Meeresspiegel, herrscht in Kisslowodsk das gemässigte Klima vor! da es in einem Thale gelegen ist, so wird es von allen Seiten, mit Ausnahme von Nordwesten, durch hohe Berge gegen kalte und trockene Winde geschützt. Der Einfluss bei Lungenkrankheiten ist ein vorzüglicher, Phthisiker besonders erholen sich in kurzer Zeit und nehmen an Gewicht zu. Auch Herzkranke (zur Beobachtung gelangten Fälle von Myocarditis, Herzverfettung, Stenosis und Insufficienz der V. mitralis) fühlten sich in Kisslowodsk bedeutend wohler als in ihren beständigen Wohnorten und auch bei ihnen nahm das Körpergewicht zu; günstig sind auch die Verhältnisse für eine Oertelcur. Was die Einwirkung der kohlensäurehaltigen Wannen des Narsan anbetrifft, so ist dieselbe entschieden eine gute, indem der Puls sich hebt; die beigefügten Curven von Kranken mit Mitralstenose zeigen deutlich, dass nach einer Wanne von 27° der aufsteigende Schenkel 2½ Mal höher ist als vorher, und auf dem absteigenden sind 2 Zacken zu bemerken, die vorher fast vollständig fehlten.

P. Baklanow: «Zur Pharmakologie des Hedonals».

Die Untersuchungen B. haben ergeben, dass das Hedonal fraglos zu den starken schlafmachenden Mitteln gehört, wenn es nicht zu häufig gegeben wird. Die Herzthätigkeit wird wenig beeinflusst; eine harntreibende Wirkung hat es nicht, auch wird die Athmung nicht gestört. Bei einer Schlaf hervorrufenden Dosis fällt bei Thieren die Temperatur um 3—6°.

A. Sacher: «Zur Casuistik und Diagnostik des Herpes laryngis». (Nr. 19, 20.)

Diese meist acut, seltener chronisch auftretende Erkrankung des Rachens erfordert eine genaue Kenntniss von Seiten der Specialisten, da sie häufig zu grossen diagnostischen und prognostischen Fehlern Veranlassung giebt und leicht mit anderen Krankheiten, hauptsächlich mit Syphilis, Croup und Rachendiphtherie verwechselt wird. S. hatte Gelegenheit 2 solcher Fälle zu beobachten; der eine betraf einen 53jährigen Herrn, der andere eine 34jährige Dame; beide hatten hohes Fieber und der Rachen bot die charakteristischen Veränderungen dar. In 9—12 Tagen trat vollständige Heilung ein.

S. ist der Meinung, dass, da die Erkrankung noch wenig bekannt ist, ihr in den Lehrbüchern ein specielles Capitel eingeräumt werden müsste.

Aller Wahrscheinlichkeit nach ist sie aber nicht so selten als für gewöhnlich angenommen wird. Der Herpes laryngis ist seiner Ansicht nach die Localisation der Febris herpetica im Rachen. Die anatomischen Veränderungen charakterisiren sich durch Anschwellung der Schleimhaut und Auftreten von Herpesbläschen mit einem roth geränderten Hof, am häufigsten auf der Epiglottis und im Gebiet der Cartil. arythenoid., klinisch dokumentirt sich die Erkrankung durch allgemeine Mattigkeit, Fieber, starke Schmerzen beim Schlucken, geringer Athemnoth und leichter Heiserkeit, welche dazwischen zu vollständiger Aphonie führt. Die Krankheit beginnt plötzlich, dauert einige Tage bis 2 Wochen, giebt eine gute Prognose und endet mit vollständiger Genesung. Recidive sind selten.

W. Ossendowski: «Zur Frage über die Veränderung des Blutes bei Syphilitikern unter Einfluss der Cur».

Die allgemeine Wirkung der Behandlung, abgesehen von einer bestimmten Methode ist die, dass das Blut der Syphilitiker im condylomatösen und gummösen Stadium reicher an Hämoglobin und rothen Blutkörperchen wird; die Leucocyten nahmen an Zahl ab; die Menge der Lymphocyten nimmt in der Mehrzahl der Fälle zu; die Zahl der einkernigen Leucocyten, die Uebergangsformen, die mehrkernigen Zellen und die eosinophilen neigen mehr zur Abnahme.

L. Passower: «Ein Fall von unvollständiger Entwickelung des grossen Brustmuskels».

Dieser Fall ist ganz analog dem von Hyrtel beschriebenen, welchen derselbe zu einer grossen Seltenheit rechnet. Es handelt sich um eine unvollständige Entwickelung der Portio costalis und abdominalis des rechten grossen Brustmuskels bei vollständigem Fehlen des kleinen Brustmuskels bei einem jungen Soldaten.

Prof. J. Skworzow: «Ueber die Entstehung der geformten Elemente des Lebens». (Nr. 20—23.)

Zu einem Referate ungeeignet.

M. Hamburg: «Zur Casuistik der multiplen Sarcome».

Es wird die Krankengeschichte eines 21jährigen Studenten mitgetheilt, bei dem H. eine Geschwulst der Lymphdrüsen des Brustraumes, der Haut und des Mesenteriums diagnosticirte. Interessant sind die anfänglichen Erscheinungen der Krankheit, welche sich nur als subjective Schlingbeschwerden documentirten und erst später traten intensive Schmerzen in der Magengrube hinzu. Obgleich in kurzer Zeit der Tod eintrat, so waren doch nicht die geringsten Störungen von Seiten der Athmung und der Blutcirculation zu constatiren.

M. Zitrin: «Zur Frage über Narcolepsie».

Ein 32jähriger Tatar litt an einer unbezwingbaren Schlafsucht. Die Krankheit begann plötzlich einige Jahre vordem,

bei seiner Rückkehr aus dem Militärdienst. Anfangs schlief er nur dann ein, wenn es um ihn herum still war und er sich nicht beschäftigte, allmählich steigerten sich die Anfälle von Schlafsucht derartig, dass er nicht nur während der Arbeit oder eines Gespräches, sondern während des Essens oder Gehens einschlief und nicht eher aufwachte, bis er nicht geweckt wurde. Objectiv waren keine krankhaften Veränderungen nachzuweisen.

M. Cheifez: «Ein Fall von schwerer Undurchgängkeit des Darmes mit darauf folgender vollständiger Genesung».

Es handelt sich um einen 55jährigen Mann mit Axendrehung des S. romanum, welcher genas. Ch. führt die Entstehung dieser Affection auf sehr starke Erschütterung zurück bei einer Fahrt von 25 Werst auf der Chaussee mit zerbrochenem Rade.

J. Anfimow: «Einige Worte über die sogenannten «übersinnlichen» Erscheinungen bei Hysterischen». (Nr. 22.)

J. Schabad: «Scharlachdiphtheroid vom Standpunkte der Complication des Scharlachs mit Diphtherie».

Nach Besprechung der Resultate, welche die Unitaristen und die Separisten erzielt haben, glaubt Sch. annehmen zu müssen, dass die necrotische Form der Scharlachangina nichts mit der Diphtherie gemein hat. Der Umstand, dass in einer kleinen Anzahl von Fällen von Scharlach eine Complication mit Diphtherie beobachtet wird, ändert nichts daran, da diese Complication in 2 maximum 12 pCt. der Gesammtzahl von Scharlach mit der nekrotischen Form der Angina angetroffen wird. In Anbetracht dessen wäre es ausserordentlich wichtig die Bezeichnung Scharlachdiphtherie und Scharlachdiphtheroid für die nekrotische Form der Scharlachangina vollständig aufzugeben, da dieselben nur zu Irrthümern Veranlassung geben können.

J. Titow: «Zur Frage über die Fragmentation des Herzmuskels». (Nr. 23, 24.)

Auf das mikroskopische Bild hin hat man keinen Grund von der Fragmentation als einem entzündlichen Zustande des Herzmuskels zu sprechen. Die Veränderungen treten intra vitam auf und sind nicht die Folge von Fäulniss oder Behandlung des Präparats; wahrscheinlich bilden sie sich während der Agonie. Das Fehlen aller entzündlicher Erscheinungen zwingt uns die Fragmentation als Folge einer besonderen Erkrankung des Muskelgewebes und der Kittsubstanz aufzufassen; die Ursachen dafür können verschieden sein, sowohl chemische als mechanische, wie auch thermische Reize. Deshalb trifft man die Fragmentation in allen Altersstufen an, am meisten allerdings bei Greisen, deren Herzen naturgemäss verschiedene Veränderungen aufweisen.

Prof. A. Solowjew: «Zur Lehre vom plötzlichen Tode nach der Geburt».

Es handelt sich um eine 8 Gebärende. Post partum entstand nur eine Blutung, wobei die Frau ein wenig mehr als die mittlere Menge Blut verlor. Obgleich dieselbe aufhörte, so verschlimmerte sich der Zustand beständig und nach 4 Stunden trat der Exitus ein. Die Section ergab: Dilatatio et hypertrophia ventriculi dextri et degeneratio parenchymatosa levis cordis.

J. Neustab: «Zur Frage über die bösartigen Formen der Malaria». (Nr. 24, 25.)

Nach genauer Beobachtung von 11 Fällen kommt N. zum Schluss, dass der Charakter der bösartigen Formen von vielen Gründen abhängig ist, unter anderen von individuellen Besonderheiten des Kranken selbst; ferner davon, dass in dem mit Malaria inficirten Organe sich früher ein anderer entzündlicher Process etablirt hatte, wodurch sich in demselben ein locus minoris resistentiae gebildet hatte. Der Charakter des Processes selbst hängt nicht von der Beschaffenheit der Malariainfection ab.

Die Behandlung dieser bösartigen Formen soll ebenso ausgeführt werden wie die der gewöhnlichen.

M. Kaonew: «Ein Fall von Angina Ludowici».

In diesem Falle traten vor dem Tode sehr heftige Erscheinungen von Seiten des Nervensystems auf, Patient litt an hartnäckiger Schlaflosigkeit, befand sich beständig in einem sehr aufgeregten Zustande, wollte sich erschiessen, fortlaufen u. s. w.

K. glaubt dieses für einen Fall von Delirium nervosum halten zu können.

M. Kersnowski: «Ein Fall von Prolapsus pulmonis traumaticus».

W. Wladimirow: «Cyste der kleinen Schamlippe». (Nr. 25, 26.)

In Anbetracht der grossen Seltenheit dieser Fälle — der W.'sche ist der 12., der publicirt ist — ist derselbe sehr genau beschrieben. Ihrer histologischen Structur nach war die Geschwulst ein typisches Atherom.

E. Chundadse: «2 Fälle von Malariaconjunctivitis».

Für die grosse Seltenheit dieser Affection spricht der Umstand, dass Ch. während seiner 3jährigen ärztlichen Thätigkeit unter 2800 Malariakranken nur 2 Mal acute catarrhalische Conjunctivitis zu beobachten Gelegenheit hatte.

Fr. Mühlen.

Westnik Oftalmologii. Mai—Juni. 1902.

A. F. Schimanowsky: «Die Beziehungen des Ganglion Supremum n. Symaptici zum Auge». (Fortsetzung).

1) Mikroskopische Befunde im Ganglion bei Glaucom ergaben im Wesentlichen: wenig weisse Blutkörperchen, Erweiterung der Räume um die Gefässe, Schrumpfung der Nervenzellen.

2) Die Untersuchung des Ganglion supremum von Kaninchen, Hasen, Katzen, Hunden, Ferckeln ergab im Wesentlichen: eine Grenzmembran, welche kleine Fäden in den Knoten hinein abschickt, eine faserige Nervensubstanz mit zahlreichen Kernen durchsetzt; die Wandungen der Gefässe im Knoten bestehen nur aus einer Endotelschicht. Die Nervenfasern im Knoten haben keine Markscheiden.

3) Das Ganglion von 9 Menschen welche an verschiedenen Krankheiten gestorben waren wurde untersucht. Phthisiker, Lebercirrhose, Blutvergiftung, Meningitis, Rabies canina. Die Präparate wurden verschieden bearbeitet. Ein Referat über das Bild welches die verschiedenen Präparate boten, lässt sich nicht geben.

Der Autor vergleicht seine Befunde mit denen, welche das Ganglion gesunder Menschen darbot (Graupner, Herbet, Lodato) und kommt zum Schlusse, dass er keinerlei wesentliche Unterschiede nachweisen konnte. Etwaige pathologische Befunde wie hyaline Degeneration, Atrophie, sind ohne Einfluss auf das Auge und nicht im Stande Glaucom hervorzurufen.

Einer streng sachlichen Kritik halten die bisher als «glücklich» bezeichneten Fälle in denen bei Glaucom die Entfernung des Ganglion vorgenommen wurde — nicht Stand. Die klinische Beobachtung sowie die pathologisch-anatomischen Befunde lassen die Entstehung des Glaucoms durch Erkrankung des Ganglion nicht erklären; die Entfernung des Ganglion bei Glaucom erscheint zwecklos. Durch Experimente an Thieren hofft Verfasser zu erklären, warum die Entfernung des Ganglion vorübergehend eine Besserung, ja Heilung des Glaucoms vorgetäuscht hat. Der Schluss der Arbeit steht noch aus.

J. Fedorow: «Ichthyol bei Erkrankungen der Hornhaut».

Er empfiehlt es bestens in der Formel: Ichthyol 0,1, Cocaini m. 0,15, Vaselini 5,0) bei aller Art von Hornhauterkrankungen, welche das Epithel zerstört haben.

L. N. Piroschkow: «Zur Frage der Behandlung eiteriger Hornhauterkrankungen mit chemisch wirkenden Sonnenstrahlen».

Er hat mit dem Apparate Nesnamow's gearbeitet (1901 dieser Zeitschrift — auch referirt worden) und ist mit den Resultaten zufrieden.

M. A. Jusupow: «Bericht über die Augenabtheilung am Ekaterinodarschen Militärhospitale für das Jahr 1901».

Stationäre Patienten 599. Ambulante Pat. 2419. Unheilbar blind. 47. Trachomkranke gab es 515 = 21,2 pCt. Linsenerkrankungen 839 = 17,7 pCt. Kurzsichtigkeit wurde nur 20 mal notirt.

Operationen: 662. Extractionen 196. Iridectomien 257 — darunter 219 praeparatorische Iridectomien! Lidoperationen 98 — darunter auffallender Weise noch 38 Flaver.

W. A. Loktew: «Bericht über die im Jahre 1901 ausgeführten Operationen».

Er ist in Schitomir thätig, am Hospital des rothen Kreuzes. Lidoperationen 13, Iridectomien 8, Discisionen 5, Extractionen 8.

G—n.

Довв цене. Спб., 3 Октября 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Winecke, Katharinenh. Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 10. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1902.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitschesko Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Bolnitschnaja gaseta Botkina. Januar—Juni (incl.) 1902.

A. Moissejew: «Zur pathologischen Anatomie der primären phlegmonösen (Streptococcen-) Enteritiden. (Nr. 4 und 5.)

Schlussfolgerungen:

1) Die primäre (idiopathische) phlegmonöse Entzündung des Darmes kann sich aus einer catarrhalischen Entzündung desselben entwickeln in Folge Verbreitung der Infection auf die Submuçosa ohne sichtbare makroskopische Veränderungen der Integrität der Schleimhaut. Durch Hämorrhagien und Necrose der Schleimhaut können dabei secundäre oberflächliche Ulcerationen entstehen.

2) Im Anfang hat die phlegmonöse Darmentzündung den Charakter einer Lymphangoitis, die anfangs mit Oedem des Bindegewebes der Darmwand einhergeht und darauf in eitrige Infiltration derselben übergeht. Am meisten sind beide Processe in der Submucosa und Muskularis ausgesprochen.

3) Die phlegmonöse Darmentzündung complicirt sich sehr früh mit eitriger Peritonitis in Folge rascher Ausfüllung der abführenden Lymphgefässe, Stauung der inficirten Lymphe und Rückflusses derselben in die Bauchhöhle.

4) Hervorgerufen wird die phlegmonöse Darmentzündung durch einen Streptococcus, der mit dem pyogenen identisch zu sein scheint.

D. A. Sokolow: «Ueber Behandlung des Herpes tonsurans und Favus bei Kindern mit Röntgenstrahlen». (Nr. 5.)

Verf. empfiehlt recht warm diese Behandlungsmethode, die ihm in einigen Fällen auffallend gute Resultate ergeben hat. Die Beleuchtung der afficirten Hautpartien wurde täglich ausgeführt. Die Dauer der Sitzungen war verschieden, an einigen Tagen 10 Minuten, an anderen mehr und zuweilen sogar 45 Minuten, aber mit 3—4 Unterbrechungen auf je 3 bis 5 Minuten. Trotz der Anwendung der Strahlen larga manu hat Verf. keinen einzigen Fall von ungünstigem Einflusse derselben beobachtet.

L. Sobolew: «Zur Morphologie der inneren Secretion einiger Drüsen». (Nr. 6.)

W. Pjassezki: «Ueber den Einfluss der Functionsstörungen der Niere auf die Secretion und Zusammensetzung der Galle». (Nr. 7 und 8.)

E. Djatschenko: «Zur Frage der Anwendung des Atropins bei Undurchgängigkeit des Darmes». (Nr. 8 und 9.)

L. W. Popow: «Ueber Asthma cardiale und die mit ihm verwandten Krankheitsfälle». (Nr. 10—16.)

Auf Grund seiner Erfahrungen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1) Die allgemein herrschende Ansicht über die Entstehung und den klinischen Verlauf der Anfälle des Herzasthmas als nur durch Herzschwäche hervorgerufen, ist eine ungenügende.

2) Das Asthma cardiale ist keine genau definirte Krankheit und kein genau festgestelltes Complex von Krankheitssymptomen. Es existiren vielmehr viele Ursachen der Entstehung der Asthmaanfälle mit verschiedenem klinischen Verlaufe, also verschiedene Formen derselben.

3) Gegenwärtig giebt es zwei Gruppen von Asthmaanfällen, die als Asthma cardiale betrachtet werden: a) Asthmaanfälle, die von der veränderten Herzthätigkeit abhängen und als eigentliches Asthma cardiale betrachtet werden können, und b) Anfälle von Herzasthma in Folge von Gefässveränderungen. Beide Gruppen lassen ihrerseits mehrere verschiedene Formen unterscheiden.

4) Die Asthmaanfälle cardialen Ursprungs können zweifacher Natur sein: 1) Sie können entweder durch Abschwächung der Herzthätigkeit entstehen; diese Formen des Herzasthmas sind diejenigen, die als eigentliches Asthma cardiale bekannt sind und als solches beschrieben werden, und 2) Asthmaanfälle, welche in Folge verstärkter Herzthätigkeit entstehen. Diese Form kommt sowohl bei Herzfehlern, als bei selbstständigen Herzhypertrophien ohne Affection der Herzklappen und Ostien vor, die sich durch activen Blutandrang zu den Lungen charakterisiren; diese Form ist wenig studirt worden, obwohl sie in der Praxis vorkommt.

5) Eine Gruppe von Asthmaanfällen, die dem Herzasthma zugerechnet werden und durch Gefässveränderungen hervorgerufen werden. Sie bildet die grösste Categorie und die am häufigsten vorkommende Form des Herzasthmas. Sie lässt auch einige besondere Formen unterscheiden. Hierher gehören besonders jene Anfälle von Herzasthma, die durch Aneurysmen der Aorta ascendenz und des Aortabogens hervorgerufen werden.

6) Entsprechend den verschiedenen Ursachen der Asthmaanfälle und ihrem chronischen Verlaufe müssen auch die Medicamente zur günstigen Beeinflussung derselben verschieden sein und streng individualisirt werden.

W. Shukowski: «Vier Fälle angeborener Hernien des Gehirns». (Nr. 12, 14, 15 und 16.)

B. Cholzow: «Ein Fall von Haematurie, hervorgerufen durch Trauma der Harnblase». (Nr. 13.)

L. Sobolew: «Ueber die Folgen der Exstirpation einer Niere für den Organismus». (Nr. 15—20.)

B. Finkelstein: «Ueber durchdringende Stich- und Schnittwunden der Brusthöhle». (Nr. 19—26.)

Die Arbeit basirt auf 98 Fällen aus der chirurgischen Abtheilung des Obuchow'schen Männer-Hospitals, welche in den Jahren 1890 und 1891 beobachtet wurden. Diese Beobachtungen werden in 2 Gruppen eingetheilt. Die erste Gruppe umfasst die Fälle von Wunden des Herzens und Herzbeutels, die zweite — die Fälle mit Wunden der Lungen und Pleura. Verf. beschreibt darauf eingehend die Krankengeschichten und Behandlung aller 98 Fälle. Fälle von Verwundung des Herzens und Herzbeutels waren 2, beide endeten letal. In 2 Fällen war der Herzbeutel allein verwundet; von diesen ist

1 Patient genesen und 1 gestorben. Von den 94 Fällen, in denen das Herz und der Herzbeutel nicht verwundet waren, sind 86 genesen und 8 gestorben.

B. Butschinski: «Spontane Herzruptur». (Nr. 21 u. 22.)

P. Korsch: «Zur Aetiologie des Wasserkrebses». (Nr. 24.)

B. Fedorow: «Zur Diagnostik der Extrauteringravidität». (Nr. 24.)

E. Djatschenko: «Atrophische Lebercirrhose durch einen Tumor der Bauchwand complicirt». (Nr. 25.)

J. Zitowitsch: «Ueber den Einfluss des Pilocarpins auf die Secretion der Magendrüsen», (Nr. 26 u. 27.)

A. Sacher.

Russkij Chirurgitscheskij Archiv. Bd. VIII Heft 1—4.

E. Jürgens: «Zwei Fälle von Ruptur der Arteria carotis interna bei Mittelohrerkrankungen». (Heft 1).

J. giebt die Krankengeschichten zweier sehr ähnlicher Fälle, in denen im Verlaufe einer Otitis media heftige Blutungen aus der arrodirten Carotis interna auftraten, das eine Mal 2, das andre Mal 3 Wochen nach Beginn der Erkrankung. Beide Male erfolgte der Tod an eitriger Meningitis. Auch ätiologisch stehen sich die Fälle nahe: beide Male wurde nämlich — es handelte sich um Soldaten — die künstliche Erzeugung der Otitis durch Einführung ätzender Substanzen in das Ohr vermuthet. Eine der Arbeit beigegebene Tafel illustrirt die ausgedehnten Zerstörungen am Felsenbein.

W. Dobrossmyslow: «Zur Pathologie und Therapie der seitlichen Kiemengangfisteln am Halse». (Heft 1).

Beschreibung eines von Prof. Ssalischtschew operirten Falles. Der 38-jährige Patient hatte eine seitliche Halsfistel, aus der sich beständig Schleim entleerte. Die innere Oeffnung der Fistel sass hinter dem vorderen Gaumenbogen am oberen Pol der Mandel. Die Operation bestand in der Exstirpation des Ganges und Naht der Wunde; doch mussten die Nähte wegen Eiterung bald entfernt werden. Heilung. Der mikroskopische Bau der Fistel wird durch mehrere sehr sauber ausgeführte Abbildungen illustrirt.

N. Gurewitsch: «Ueber die Lebensfähigkeit des Colon descendens bei Abtrennung von seinem Mesenterium». (Heft 1).

G. hat an Hunden experimentirt. In einer Versuchsreihe unterband er die Art. colica sinistra und trennte den Darm dann derart vom Mesenterium, dass das sog. Randgefäss erhalten blieb. Alle Thiere überstanden den Eingriff. In 5 anderen Experimenten wurde der Darm ebenso abgelöst, aber dann quer durchschnitten, wobei das Randgefäss unterbunden wurde. Der Darm wurde circulär genäht. Alle Thiere starben an Peritonitis in Folge von Gangrän des peripher von der Naht gelegenen Darmstückes. Endlich machte G. die Durchschneidung und Wiedervernähung des Darmes aber mit Schonung des Randgefässes. Auch diese Thiere überstanden den Eingriff. Die Bedeutung des Randgefässes für die Lebensfähigkeit des Darmes ist damit deutlich erwiesen.

P. Ssolowow: «Ueber Darmblutungen bei incarcerirten Hernien». (Heft 1).

46-jähriger Patient mit alter seit 24 Stunden incarcerirter Inguinalhernie, Erbrechen und blutigem Durchfall kommt zur Operation, bei der die lebensfähigen incarcerirten Dünndarmschlingen reponirt werden können. Nach der Operation erfolgt noch ein Mal eine Entleerung rein blutiger Massen. Prädisponirend zu solchen Blutungen sind Gefässerkrankungen. (Atheromatose, Lues).

N. Petrow: «Ein Fall von Anus vestibularis operirt im 17. Lebensjahr». (Heft 1).

Bei einer 17-jährigen Patientin fand sich an Stelle der normalen Analöffnung eine blind endende trichterförmige Einziehung. Das Rectum mündete in das Vestibulum vaginae unterhalb des Hymenansatzes. Die Operation bestand in Abtrennung des Rectum vom Vestibulum und Einpflanzung an die natürliche Stelle. Bei der Operation wurden atrophische Sphincterfasern gefunden. Heilung mit guter Continenz, die durch Electrisiren und eine kleine Nachoperation erzielt wurde.

A. Markowitin: «Ueber die Deformation des russischen Mantelgeschosses». (Heft 1).

M. machte seine Beobachtungen bei Gelegenheit der Erschiessung zum Tode verurtheilter Chinesen während des ostasiatischen Feldzuges. Er bestätigt die anderwärts gemachten Erfahrungen, dass so lange der Mantel des Geschosses unversehrt oder wenig verändert ist, das Geschoss selbst kaum seine Form verändert. Andrerseits ist die Deformation des Geschosses eine sehr grosse, wenn es des Mantels verlustig gegangen ist. Eine Reihe von Photogramen demonstrirt diese Deformationen.

N. Wolkowitsch: «Ueber meine Behandlungsmethode der Fracturen der grossen Extremitätenknochen und der Gelenkresectionen und die Resultate dieser Methode». (Heft 1).

Auf die Details dieser sehr ausführlichen Arbeit einzugehen, der die Erfahrungen an einem grossen Material zu Grunde liegen, würde den Rahmen eines Referates überschreiten. Hier sei nur darauf hingewiesen, dass W. bei Brüchen der oberen Extremität möglichst einfache Schienenverbände benutzt und so bald als möglich, häufig alsbald nach der Verletzung, mit Massage beginnt. Für die untere Extremität empfiehlt er die Gehverbände. Durch zahlreiche Abbildungen sind die von W. benutzten Schienenverbände und Gehapparate veranschaulicht. Die Heilungsdauer wurde mit den von W. benutzten Methoden wesentlich abgekürzt, wie vergleichende Statistiken aus der Literatur erweisen. Versteifungen der Gelenke konnten nicht vollständig vermieden werden. Aehnliche Principien wie bei der Behandlung der Fracturen verfolgt W. auch bei den Gelenkresectionen.

A. Bogajowsky: «Zur Kasuistik der Echinococcen des Eierstockes». (Heft 2)

Bei einer 39-jährigen Patientin fand sich im Unterleib eine kindskopfgrosse prall-elastische Geschwulst, die als Echinococcussack diagnosticirt wurde, weil vor einigen Jahren nach einer Entbindung ein Ecchinococcussack in den Uterus perforirt war. Die Laparotomie bestätigte die Diagnose. Die Cyste ging vom linken Ovarium aus. Eine im Douglasschen Raume gelegene zweite Cyste wurde einige Wochen später per vaginam operirt. Heilung.

A. Winogradow: «Zur Bedeutung der bacteriologischen Methoden bei der Diagnose der Infectionskrankheiten». (Heft 2).

W. konnte durch eine Reihe von Experimenten nachweisen, dass Bacterien auf die verschiedensten Arten in todte Gewebe hineingebracht werden können und sich dann in den Organen genau so verbreiten, als wären sie zu Lebzeiten hineingebracht. Da dieses Verhalten unter Umständen zu Trugschlüssen Veranlassung geben könnte, so empfiehlt W. das Hauptaugenmerk der Untersuchung auf die Frage zu richten, ob sich Bacterien auch innerhalb der Zellen finden. Wenn das der Fall ist, so müssen die Bacterien jedenfalls zu Lebzeiten des Organismus in die Organe gelangt sein.

N. Wolkowitsch: «Ueber die ausschliesslich von Muskel- resp. Nervenleiden abhängigen Verkrümmungen der Wirbelsäule». (Heft 2).

W. bespricht an der Hand 5 eigener Fälle die sog. Scoliosis ischiadica, deren Behandlung mit Gypscorsett er warm empfiehlt. Am Schlusse führt er zwei Fälle an, von denen der eine eine Verkrümmung der Wirbelsäule durch Lähmung der Mm. sacrolumbalis (lordose paralytique Duchenne), der andere eine solche in Folge der Bechterewschen Krankheit betraf.

J. Hagen-Torn: «Ueber die Geschwülste der Schädelbasis und ihre Behandlung». (Heft 2).

Die Arbeit bringt die Krankengeschichten von 4 in den letzten 5 Jahren auf der Klinik Weljaminow's operirten Fällen. In dreien handelte es sich um jugendliche Individuen mit reinen Fibromen der Schädelbasis, der 4. Fall betraf eine Frau von 76 Jahren, bei der ein Fibroadenom Uebergangsformen zum Carcinom darbot. Von den zahlreichen Operationsmethoden empfiehlt H. am meisten die nasalen und hält das Verfahren von Bruns-Chassaignac für das zweckentsprechendste. Nur in einem seiner Fälle musste eine Oberkieferresection gemacht werden. Doch wird stets die Verbreitungsweise des Tumors den Ausschlag bei der Wahl des Operationsverfahrens geben.

S. Goldberg: «Ueber die Gastrestomie». (Heft 2).

An der Hand dreier in letzter Zeit beabachteter Fälle empfiehlt G. warm das Verfahren von Marwedel, das allen An-

forderungen genügt, leicht und rasch ausführbar ist und einen guten Schluss der Fistel garantirt.

W. Hübbenet: «Zur Kasuistik der inneren Darmincarcerationen». (Heft 2).

H. beobachtete die Incarceration einer Dünndarmschlinge in der sog. Fossa subcoecalis (Luschka). Bei der Laparatomie musste der schnürende Ring eingeschnitten werden, ehe die Schlinge sich entwickeln liess. Wegen Gangrän derselben musste eine Resection gemacht werden mit folgender circulärer Naht. Schluss der Bauchwunde. Heilung.

B. Koslowsky: «Ueber die vaginale Methode bei Rectumoperationen». (Heft 2).

1. 33-jährige Patientin mit grossem aber noch beweglichem Carcinom des unteren Rectums und der Analöffnung, der auf die hintere Vaginalwand übergegriffen hat. Operation per vaginam mit Resection der hinteren Wand derselben. Eröffnung des Peritoneums. Im Ganzen wurden 12 cm. Darm resecirt, das centrale Ende an der hinteren Peripherie des äusseren Hautschnittes implantirt. Naht der Scheide und des Dammes (nach dem Princip Lawson Tait). Heilung etwas protrahirt durch eine Rectovaginalfistel, die sich ohne Operation schloss.

2. 28-jährige Patientin. Ueber dem Sphincter ani ein ringförmiges ulcerirtes Carcinom. Septum vaginorectale infiltrirt. Operation ähnlich wie im ersten Fall. Torsion des Darmes nach Gersuny und Annähung in die Hautwunde. Langsame Heilung wegen Fistelbildung. Nach 3 Jahren Recidiv, nachdem vor 1½ Jahren eine normale Geburt ohne Dammriss. Der neue Tumor nimmt das septum recto-vaginale ein. Continenz gut. Operation sehr schwierig, wird ebenso wie das erste Mal ausgeführt. Nach Eröffnung des Peritoneums liess sich der Darm langsam hinabziehen. Tod an Peritonitis am 3. Tage nach der Operation.

A. Minin: «Ein Fall von inoperabler Hirngeschwulst». (Heft 2).

20-järiger Patient. Keine Lues. Vor 2 Jahren nächtliche Krämpfe. Später ein Anfall mit Bewusstseinsstörung und Zurückbleiben von Schwäche im linken Fuss. Die Krämpfe beginnen im linken Fuss.

St. Heftige Kopfschmerzen. Links gesteigerte Reflexe und Fussclonus. Linker Fuss und Hand schwächer als rechts. Stauungshyperämie des Augenhintergrundes. Nach vergeblicher Inunctionscur Trepanation über den motorischen Centren rechts. Haut-Periostknochenlappen zurückgeschlagen. Durch die verdünnte Hirnrinde gelangt man auf eine dunkel gefärbte Geschwulst, die einerseits mit dem Sinus longitudinalis verwachsen war und andrerseits in Tiefe bis an die Hirnbasis reichte. Daher wurde mit dem Volkmannschen Löffel so viel als möglich von der Geschwulst entfernt und die Höhle tamponirt. Nach vorübergehender Besserung traten die alten Beschwerden wieder auf.

W. Mysch: «Casuistisches zur Magenchirurgie». (Heft 2).

1) 23-jähriger Patient mit hartnäckigen Ulcusbeschwerden, mehrmaligem Blutbrechen etc. wird wegen Erfolglosigkeit der inneren Therapie operirt. Gastroenterostomia antecolica anterior. Es fand sich ein mit der Leber verbackenes Ulcus der kleinen Curvatur. Heilung.

2) Im zweiten Falle handelte es sich um schwere Gastralgien, denen durch einen ganzen Monat hindurch tägliches Erbrechen vorhergegangen war. Obgleich bei der Operation nichts Pathologisches gefunden und die Bauchhöhle sofort wieder geschlossen wurde ohne einen Eingriff am Magen, so erfolgte doch rasche Besserung und schliesslich Heilung.

G. Romm: «Ein Fall von Extraction eines im untern Abschnitt der Speiseröhre steckenden silbernen Esslöffels durch Magenschnitt». (Heft 2).

Bei einem 28-jährigen Melancholiker, der einen silbernen Esslöffel verschluckt hatte, wurde der Sitz des Fremdkörpers mittels Röntgenstrahlen dicht oberhalb der Cardia bestimmt. Gastrostomia und Extraction des Löffels durch die Cardia mit den Fingern. Heilung.

J. Ssabanejew: «Zwei operativ geheilte Fälle von narbiger Kieferklemme». (Heft 2).

1) Bei einem 8-jährigen Knaben bestand in Folge von Noma eine schwere Narbenretraction an der rechten Wange. Die Haut war eingerollt und fast mit den Kiefern verwachsen. Zwischen die Zähne konnte nur ein Blatt Papier eingeschoben werden. Eine Durchsägung des Unterkiefers am Kieferwinkel hatte nur vorübergehenden Erfolg, und erst als einige Monate später die Esmarchsche Operation ausgeführt wurde, konnte ein gutes Resultat erzielt werden.

2) 14-jähriger Knabe mit narbiger Kieferklemme in Folge einer vor 10 Jahren durchgemachten Periostitis alveolaris, die operativ behandelt worden war. Die Zähne können nur bis zu ⅓ cm. von einander entfernt werden. Pat. kaut mit grösster Mühe ganz kleine Bissen. Der Unterkiefer, kleiner als normal zeigt am linken Kieferwinkel und aufsteigenden Ast eine starke Verdickung. Operation nach Esmarch (Bildung eines neuen Gelenkes durch Resection aus der Continität) hat ein gutes Resultat.

K. Sserapin: «Ueber Nephropexie». (Heft 2).

Auf Grund von 8 Fällen kommt S. zu dem Schlusse, dass die Nephropexie überall dort gute und dauernde Resultate giebt, wo die krankhaften Symptome wirklich von der Beweglichkeit der Niere abhängen. Misserfolge wird man jedoch erleben wenn die Nephropexie ausgeführt wird in Fällen, wo das Grundleiden (nach S. arthritische Diatese, allgemeine Enteroptose, Hysterie) den Symptomencomplex beherrscht.

W. Tiele: «Schlussfolgerungen aus den Berichten über den Charakter der Verletzungen durch das kleinkalibrige Mantelgeschoss». (Heft 2).

Auf Grund der neueren Beobachtungen aus den letzten Kriegen kommt T. zum Schluss, dass die allgemein verbreitete Ansicht, das moderne Mantelgeschoss sei «human», eine irrige ist, weil bei der Beurtheilung der Wirkung des Geschosses das hohe Mortalitätsprocent auf dem Schlachtfelde selbst nicht in Rechnung gestellt, sondern das Hauptgewicht auf die relative Gutartigkeit der Wunde gelegt werde, welche die Ueberlebenden davongetragen haben.

J. Tichow: «Zur chirurgischen Pathologie der Bauchwand. (Actinomycose, Gasphlegmone, Urachus)». (Heft 2).

1) 70-jähriger Mann mit hartem von Fistelgängen durchsetztem Infiltrat der rechten Hälfte der vorderen Bauchwand. Actinomyces nachgewiesen. Spaltung aller Gänge und Auskratzung derselben mit nachfolgender Tamponade führte zur Heilung. Innerlich grössere Gaben Jodkali.

2) Schwer septische Gasphlegmone der vorderen Bauchwand mit Narcose des Unterhautzellgewebes. Als Erreger wurde Bacterium coli in Reincultur nachgewiesen. Spaltung, langsame Heilung.

3) 5-jähriger Knabe mit Urachusfistel am Nabel, aus der sich alter Urin entleerte. Urethra frei. Abpräpariren, Anfrischung und Vernähung des Fistelganges führte rasche Heilung herbei.

N. Trinkler: «Ueber die chirurgische Behandlung des Hydrocephalus internus». (Heft 2).

Ein Fall von Hydrocephalus internus acquisitus bei einem 9-jährigen Knaben wurde von T. mit Trepanation und Punction des Ventrikels behandelt. Bedeutende Besserung wurde erzielt, doch mussten die Punctionen wiederholt werden. Ein Dauerresultat konnte nicht erreicht werden.

W. Fomiliant: «Ueber die Bedeutung der Strandsanatorien». (Heft 2).

Ein Bericht über die ermuthigenden Resultate der seit dem April 1900 bestehenden Seestation bei Windau für tuberculöse und rhachitische Kinder.

B. Fratkin: «Krebs der äusseren Genitalien». (Heft 2).

1) 45-jährige Patientin mit Tumor der Vulva, der in der Umgebung der Klitoris seine Hauptausdehnung hat, aber auf die kleinen Labien und die Innenfläche der rechten grossen übergegriffen hat. Der Tumor ist exulcerirt. Operation. Heilung. Recidiv nach 8 Monaten, das ebenfalls exstirpirt wurde. Mikroskopisch: Carcinom.

2) Im zweiten Falle handelte es sich um ein Carcinom, das die Urethra und das Zellgewebe der vordern Scheidewand betraf. Bei der Operation musste die ganze Urethra bis auf den Sphincter geopfert werden, wodurch die Continenz mangelhaft wurde. Es folgten rasche Recidive, die sehr schmerzhaft waren, von denen das erste noch operirt wurde. Die heftigen Schmerzen, die ein Recidiv am Schambein verursachte, führten die Patientin zum Selbstmord.

W. Chorwat: «Ueber die bösartigen Geschwülste der Mandeln». (Heft 2).

Ch. giebt die Krankengeschichten dreier von Weljaminow operirten Fälle von malignen Mandelgeschwülsten. Es handelte sich um 1 Carcinom, 1 Rundzellensarcom und ein Lymphosarcom. Der erste Fall wurde mit Durchsägung des Unterkiefers und provisorischer Ligatur der Carotiden operirt. In den beiden anderen Fällen wurde von einem Winkelschnitt vorgegangen, dessen einer Schenkel parallel dem ster-

nocleidomastoideus bis zum Schildknorpel, dessen anderer vom Kieferwinkel parallel dem Kieferrande bis zur Mitte desselben verlief. Provisorische Ligatur der Carotiden. Von diesem Weichtheilschnitt aus konnte ohne Verletzung des Kiefers das Operationsterrain sehr gut freigelegt und die Geschwulst unter Controlle des Auges entfernt werden. Von den 3 operirten Fällen war einer nach 3½ Jahren noch gesund, bei einem anderen stellte sich nach 3½ Jahren ein Recidiv im Rachen ein, während der letzte in kurzer Zeit an Metastasen ohne Localrecidiv zu Grunde ging. Im Anschluss an diese Fälle stellt Ch. noch 200 Krankengeschichten aus der Literatur zusammen und bespricht ausführlich die operative Behandlung der Mandelgeschwülste. Ein Literaturverzeichniss von 236 Nummern beschliesst die lesenswerthe Abhandlung.

H. Zeidler: «Cholecystitis acuta purulenta». (Heft 2.)

Z. hat zwei einschlägige Fälle operirt. Im ersten handelte es sich um acute Cholecystitis im Anschluss an Cholera mit Perforation der Gallenblase und allgemeiner Peritonitis. Laparotomie, Tamponade der Bauchhöhle. Tod bald nach der Operation. Im Eiter Bacterium coli commune. Der zweite Fall betraf eine 56-jährige Patientin, die nach mehrfachen Schmerzattaquen vor 2 Tagen plötzlich mit Fieber, Erbrechen und Leibschmerzen erkrankt war. Bei der Laparotomie fand sich eine diffuse sero-purulent. Peritonitis, die von der Gallenblase ihren Ausgang genommen hatte. Die Wände der Gallenblase waren eitrig infiltrirt. Cholecystitis phlegmonosa. In der Gallenblase, die exstirpirt wurde, fanden sich 552 Steine. Heilung.

U. Tscharnomskaja: «Genu recurvatum congenitum». (Heft 2).

T. hat einen einschlägigen Fall bei einem 17-jährigen Mädchen beobachtet. Das Mädchen stand entweder auf der Rückfläche der Unterschenkel oder mit Hilfe eines Stockes auf den Füssen, wobei jedoch Ober- und Unterschenkel immerhin noch einen Winkel von 70—75° Grad, nach vorne offen, bilden. Ausser dieser Missbildung bestand noch rechts pes equino-valgus, links pes equino-varus. Aus der Literatur hat T. 113 Fälle zusammengestellt (59 einseitige und 54 doppelseitige).

F. Schlöss: «Ueber die Wirkung der Diathesen auf die Wundheilung». (Heft 2).

4 kurze Krankengeschichten, die den Einfluss der sog. Diathesen auf die Wundheilung illustriren sollen.

Arbeiten aus der phototherapeutischen Abtheilung der chirurgischen Klinik Professor N. Weljaminow's.

Der fast 500 Seiten starke Band bildet eine Beilage zum 2. Heft des «Russischen chirurgischen Archivs» vom Jahre 1902 und ist wie dieses selbst Prof. Weljaminow zum 25-jährigen Jubiläum seiner wissenschaftlichen und ärztlichen Thätigkeit gewidmet. Der Band enthält folgende Arbeiten:

1) K. Sserapin: «Ueber die Entwickelung der Lichttherapie nach Finsen bis zum Jahre 1900».

2) W. Tomaschewsky: «Ueber die Wirkung der Strahlenenergie auf Bacterien und einige andere niedere Organismen».

3) A. Glebowsky: «Ueber die Wirkung des concentrirten Lichtes des Voltaschen Bogens auf Lupus vulgaris».

4) B. Gerschuny: «Ueber Ulcus rodens und über die Wirkung des concentrirten Lichtes des Voltaschen Bogens auf dasselbe».

5) A. Schenk: «Ueber die Wirkung des concentrirten Lichtes des Voltaschen Bogens auf die gesunde Haut».

6) A. Glebowsky: «Ueber die Wirkung des Finsen-Lichtes auf Naevus vascularis planus, Angioma simplex, Teleangiectasia».

W. Dobrossmyslow: «Zur Lehre von den teratoiden Geschwülsten der Kreuzbeingegend». (Heft 3).

D. beschreibt 3 Fälle. Im ersten handelte es sich um ein 3-monatliches Kind mit einer 8 cm. langen, 5 cm. breiten und 2½ cm. hohen Geschwulst, die 1,5 cm. oberhalb des Anus begann und sich in der Mittellinie nach aufwärts erstreckte. Die operativ geheilte Geschwulst enthielt mehrere Cysten mit klarem Inhalt und führte Neurogliagewebe.

Der zweite Fall betraf den Leichnam eines Neugeborenen, bei dem eine grosse Sacralgeschwulst ein Geburtshinderniss abgegeben hatte. Diese und die vorige Geschwulst führt D. auf den Canalis neurentericus zurück, während im 3. Falle bei einem 54-jährigen Patienten ein Teratom vorlag, das die verschiedensten Körpergewebe und Organtheile enthielt. D. giebt eine genaue Beschreibung des mikroskopischen Befundes, der durch 4 hübsche Illustrationen veranschauligt wird.

W. Dobrotworsky: «Ueber die Technik der Gastroenterostomie und über die nachfolgenden Complicationen». (Heft 3).

D. berichtet über die Erfahrungen an der Klinik Professor Bobrow's in Moskau. Es kam ausschliesslich die Wölfler'sche Methode in Anwendung. Bei jeder Methode hält D. folgende Momente für besonders wichtig. Die Darmschlinge muss an der richtigen Stelle an den Magen geheftet werden, die Anastomose muss genügend weit sein und die Schenkel der fixirten Darmschlinge müssen richtig liegen. Drei Mal wurde Circulus beobachtet (unter 40 Fällen). Aus der Casuistik ist ein Fall interessant, wo in Folge abnormer Lage des Coecums die Plica ileocoecalis für die Plica duodeno-jejunalis gehalten wurde. Auf die reichhaltigen casuistischen Details der Arbeit kann hier nicht eingegangen werden.

A. Polenow: «Ueber experimentelle Appendicitis». (Heft 3).

P. machte seine Versuche an Kaninchen und beschreibt 10 derselben genauer. Die Experimente wurden in der verschiedensten Art angestellt. Der Wurmfortsatz wurde entweder in abnormer Lage fixirt, oder unterbunden, oder stricturirt durch unvollständiges Anziehen der Ligatur. Aus den Versuchen geht hervor, dass alle beim Menschen beobachteten Formen der Appendicitis experimentell beim Kaninchen erzeugt werden können, sogar die seltenen Formen, wo Eiteransammlungen weit ab vom Coecum gefunden wurden. Die feste Abschnürung des Fortsatzes führt stets zur Perforation und Peritonitis, die Stricturirung zu adhäsiven Entzündungen.

J. Mejerowitsch: «Die operative Behandlung der Appendicitis im Stadtkrankenhaus zu Jekaterinodar». (Heft 3).

Im genannten Krankenhaus wurden von 1892 bis 1901 incl. im Ganzen 106 Laparatomien an 102 Kranken wegen Appendicitis ausgeführt. Alle im Intervall Operirten wurden gesund. Von den 13 Fällen, die mit mehr oder weniger diffuser Peritonitis complicirt waren, starben 9 und heilten 4. Bezüglich der Indicationsstellung empfiehlt M. alle leichter einsetzenden Fälle womöglich nach Ablauf der Attaque im Intervall zu operiren, bei den sehr acut und schwer beginnenden jedoch mit der Operation nicht zu warten.

S. Fedorow: «Die Bedeutung der functionellen Fähigkeit der Niere für die Diagnose der chirurgischen Erkrankungen dieses Organs». (Heft 3).

F. kommt bei der Besprechung der neueren Untersuchungsmethoden der functionellen Fähigkeiten der Nieren — Methylenblau, Phloridzin Kryoskopie. — zum Schluss, dass diese Methoden keinen sicheren Schluss über die Functionstüchtigkeit beider Nieren gestatten, wohl aber volle Bedeutung dort erlangen, wo es sich darum handelt die functionelle Tätigkeit der einen Niere im Vergleich zur anderen festzustellen. Hier giebt der Ureterenkatheterismus im Verein mit den genannten Untersuchungsmethoden wichtige und sehr präcise Daten.

W. Rasumowsky: «Chirurgische Beobachtungen». (Fortsetzung). (Heft 3).

10. Ueber Trepanation bei Rindenepilepsie.

R. hat 9 Mal bei Rindenepilepsie operirt, davon 7 Fälle nach Horsley mit Exstirpation der Centren. In diesen letzteren Fällen hat er zwei gute Dauerresultate (mindestens 3-jährige Beobachtung) eine deutliche Besserung, dagegen zwei zweifelhafte und zwei negative Resultate erzielt. Die ausführlichen Krankengeschichten dieser Fälle beschliessen die lesenswerthe Abhandlung.

11. Eine neue conservative Operation am Hoden.

Rasumowsky's Bestreben geht dahin nach Resection des Nebenhodens durch eine Anastomose zwischen Vas deferens und den Hodencanälen dem Hodensecrete den normalen Abfluss zu verschaffen. Zu dem Zweck hat er je nach Ausdehnung der Resection folgende zwei Verfahren ersonnen:

a) Bei Resection des ganzen Nebenhodens führt er eine Anastomose zwischen vas deferens und dem Rete testis (Anfänge der coni vasculosi) aus.

b) Bei Resection des unteren Theils des Nebenhodens macht R. eine Anastomose zwischen dem Vas epididymidis und dem Vas deferens.

Die detaillirte Beschreibung der Operation ist im Original nachzusehen.

J. Hagen-Torn und E. Shebrowsky: «Ueber typhöse Osteomyelitis». (Heft 3).

Die Verf. berichten über drei Fälle von schwerem Typhus, der sich mit Knochenaffectionen complicirte. In allen 3 Fällen waren mehrere Knochen afficirt, doch ging der Process meist zurück und nur 2 Mal musste der Knochen (Tibia) trepanirt werden. Im Eiter fanden sich Typhusbacillen in Reincultur.

W. Tiele: «Die Behandlung der Schussverletzungen in den letzten Kriegen und einige Grundprincipien der modernen Kriegschirurgie». (Heft 4).

Die Arbeit trägt den Charakter einer Polemik gegen allzu energisches operatives Vorgehen bei Schussverletzungen. Sie richtet sich im Besonderen gegen einen Artikel von W. Swenzitzky (Chirurgija 1901 № 50), der ein möglichst rasches Entfernen der Kugel und losgelöster Knochensplitter empfiehlt. Zum Schlusse giebt T. in knapper Form die Grundprincipien der modernen Wundheilung bei Schussverletzungen an, die wir als bekannt voraussetzen dürfen.

M. Margulies: «Zur Diagnose der Nierensteine». (Heft 4).

An der Hand zweier Fälle, die klinisch ausserordentlich ähnlich waren und bei denen die Diagnose auf Nierensteine lautete aber nur in dem ersten Falle zutraf, bespricht M. die ausserordentlichen Schwierigkeiten der Diagnose der Nierensteine. Sämmtliche bisher geübten Untersuchungsmethoden schützen nicht vor diagnostischen Irrthümern.

M. Tichonow: «Die Blutgefässe der langen Sehnen an der Beugeseite des Vorderarms und der Hand». (Heft 4).

F. Weber: «Ueber die operative Behandlung veralteter Ellenbogenluxation». (Heft 4).

Beschreibung zweier Fälle bei denen ein Mal die Resection, das andere Mal die Arthrotomie in Anwendung kam. Das letztere Verfahren hält W. für empfehlenswerther und will die Resection nur als Ultimum refugium gelten lassen.

E. Gickel: «Zwei Fälle partiellen Riesenwuchses der Extremitäten». (Heft 4).

1) Bei einem zweijährigen sonst gesunden Mädchen war die zweite Zehe des linken Fusses enorm vergrössert (Abbildung) die Knochen waren annähernd normal, die Vergrösserung kam durch Anhäufung von Fettgewebe zu Stande. Amputation. Heilung.

2) Im zweiten Falle handelte es sich um Riesenwuchs der rechten unteren Extremität, besonders aber des Fusses. Amputation im Bereiche des Unterschenkels. Die Knochen am innern Rande des Fusses sind vergrössert, das Wesentliche auch in diesem Falle ist aber die enorme Fettgewebsneubildung, die die Vergrösserung des Fusses zu Stande kommen lässt.

Wold. Fick.

Russkij Wratsch. 1902. Nr. 15—23 (incl.).

L. O. Darkschewitsch: «Ueber die Behandlung der Tabes dorsalis». (Nr. 15 und 16).

Im Anschluss an einen Fall von Tabes dorsalis bei einem 44-jährigen Manne, welcher vor 9 Jahren ein Ulcus durum gehabt hatte und bei dem sich relativ früh und in kurzer Zeit, innerhalb der letzten 2—3 Jahre, alle Symptome der Tabes bis zur vollständigen Ataxie und somit Gebrauchsunfähigkeit der Extremitäten ausgebildet hatten, hielt D., Professor an der Kasaner Universität, eine Vorlesung über die Therapie der Tabes. Wo Lues, als die weitaus häufigste Ursache, für die Tabes verantwortlich gemacht werden muss, da soll man ungesäumt eine energische antisyphilitische Behandlung einleiten. Verf. räumt hier den ersten Platz dem Quecksilber ein, und zwar entweder in Form einer Schmiercur, wobei täglich ohne Intervalle 2,0 grauer Salbe gründlich, c. 45 Minuten, eingerieben werden müssen und solches 60 Tage lang fortgesetzt werden muss; oder aber kann man denselben Erfolg von einem Turnus von 40—60, täglich einmal wiederholten, Injectionen von 1 pCt. Lösung des hydrargyrum salicylicum neutrale erwarten. D. ordinirt pro Mal mit 0,8—1,0 genannter Lösung anfangend, bis zu 1,5—2,0 allmählig steigend. Die erwähnten Hg-curen müssten in sechsmonatlichen Intervallen ungefähr 4 mal vorgenommen werden. Vom Hg lässt sich natürlich nur eine Beeinflussung derjenigen durch Syphilis bedingten Symptome erwarten, welchen nicht bereits eine anatomische Laesion der Nervenelemente zu Grunde liegt. Je frühzeitiger eine Hg-therapie eingeleitet wird, desto grösser natürlich der Erfolg und kann hier namentlich viel prophylactisch erreicht werden, wenn z. B. mit Hg begonnen wird, sobald bei einem Individuum, welches vor Jahren Lues acquirirt hatte, Symptome auftreten, welche den Verdacht beginnender Tabes wachrufen müssen; an erster Stelle sind hier die ominösen lancinirenden Schmerzen zu nennen. Eine Contraindication, resp. Mahnung zur Vorsicht in Bezug auf Anwendung des Hg geben die Tabesfälle ab, bei welchen ein Process am Sehnerven, resp. Atrophie dieses Nerven vorhanden sind. In derartigen Fällen kann versuchsweise das Hg in Anwendung kommen, unter beständiger Controlle mit dem Augenspiegel, um sofort, wenn eine Verschlimmerung eintreten sollte, mit dem Hg zu sistiren. Nach eigener Erfahrung kann D. behaupten, dass, wenn innerhalb der 3 ersten Wochen eine Hg-cur vertragen wird und den Augenprocess nicht ungünstig beeinflusst, eine schlechte Wirkung des Hg auch fernerhin auszubleiben pflegt.

Für die Tabeskranken mit Opticusatrophie möchte Verf. das Natriumnitrosum, welches zuerst von Petrone als Antisyphiliticum angewandt worden ist, auf Grund eigener Beobachtungen warm empfehlen. Dieses Mittel beeinflusst günstig sowohl den Process am Auge, als die übrigen durch Syphilis bedingten Symptome der Tabes, und wird am besten in Form von täglich wiederholten subcutanen Injectionen applicirt. Die Cur soll aus 80—100 Injectionen bestehen, und nimmt man je 1,0 einer 3—12 pCt. Lösung des Natrium nitrosum; die ersten 3 bis 4 Wochen steigt man alle 3 bis 5 Tage mit der Concentration und führt den Rest der Cur mit der concentrirtesten Lösung durch. Das Natrium nitrosum wird entweder als Therapeutikum ordinirt, oder wird solch eine Cur einer antisyphilitischen vorausgeschickt, oder endlich wird es neben dem Hg gleichzeitig angewandt.

Neben der causalen, der antisyphilitischen Therapie kommt bei der Tabes noch eine symptomatische in Frage und hat zur Besserung der Ataxie wohl nichts so grossen Werth, wie die Frenkel'sche Uebungstherapie. Gegen die verschiedenen Schmerzen werden die Antineuralgica sich bewähren, wobei häufig mit dem Mittel gewechselt werden muss, da leicht Gewöhnung eintritt. Die Magen und Darmkrisen werden am besten durch Morphium subcutan beeinflusst.

W. M. Sikow: «Kniegelenkresection ohne Verkürzung der Extremität». (Nr. 15).

Nach Entfernung aller tuberkulösen Gewebe am Knie, nahm S. bei dem von ihm operirten Fall von Gonitis tuberkulosa eine Autoplastik vor, d. h. er transplantirte ein aus dem Femur herausgebortes, 4 ctm. breites und 2½ ctm. dickes Knochenstück zwischen die gegenüberliegenden Epiphysenflächen des Femur und der Tibia, indem er über dem Knochenstück das Periost beider Knochen zusammennähte. Das Resultat war ein vorzügliches: das wichtigste aber ist, dass Pat. bald mit steifem Knie gut gehen konnte, wobei nach einem Jahre die ganze Verkürzung der kranken Extremität nur 1,5 ctm. betrug, also ganz minim war und so viel betrug, wie viel es nöthig ist, um mit einem steifen Bein bequem gehen zu können. Die Autoplastik, die Ueberpflanzung lebenden Knochens ist jedenfalls das Idealste, wobei zu beachten ist, dass derartiger Knochen sowohl Periost, als auch Knochenmark besitzt. Letzteres dient zur bequemeren Blutversorgung des transplantirten Stückes.

B. K. Finkelstein: «Ueber penetrirende Stich- und Schnittwunden des Abdomens». (Nr. 15—18 u. 20).

In diesem zweiten Theil der grossen Arbeit F.'s kommen in einzelnen Abschnitten zur Abhandlung die Fälle, welche complicirt waren durch eine Verwundung innerer Organe des Abdomens. Von allen 132 beobachteten Fällen von penetrirenden Wunden des Abdomens (vgl. auch Nr. 7 der Revue russisch. Zeitschriften 1902) war nur die Bauchwand in 93 Fällen, d. i. in 70,4 pCt. verletzt. Durch das Material F.'s wird vollkommen das Gesetz bestätigt, dass es eine gewisse Proportionalität zwischen der Grösse eines Organs und der Häufigkeit von Verletzung desselben giebt, es kamen nämlich zur Beobachtung 15 mal Verletzungen des Darms, (9 Todesfälle), 13 mal Wunden der Leber (5 tödtlich), 6 mal des Magens (4 tödtlich), 3 mal Verletzungen des Netzes (2 tödtlich), 1 mal der Milz und in einem Fall war die Verwundung eine multiple.

Die Mortalität betrug im ganzen 18 pCt.: 26 Fälle auf 132, wobei uncomplicirte Wunden 5,3, die durch Verletzung innerer Organe complicirte 53,8 pCt. Mortalität aufweisen. 18 mal war die Todesursache eine Peritonitis, 3 mal Schock, 2 mal Pneumonie, 2 mal acute Anaemie und einmal Delirium tremens.

Da häufig nicht nur in den ersten Stunden, sondern auch den ersten Tagen sich Verletzungen innerer Organe durch keinerlei besondere Symptome von den einfach penetrirenden

Bauchwunden kundthun, so muss in jedem einzelnen Falle bald nach der Einlieferung des Kranken zur Laparotomie geschritten werden, um sich über den Status vollkommen zu orientiren, und einer eventuellen Bauchfellentzündung dadurch vorzubeugen, von welcher ja, wie oben zu sehen die Mortalität namentlich abhängt.

M. S. Piljnow: «Ueber die pathologisch-histologischen Veränderungen, welche bei Lupus vulgaris unter dem Einfluss der Finsen'schen Lichttherapie zur Beobachtung kommen». (Nr. 15).

Die bisher freilich noch wenig zahlreichen Untersuchungen — die microscopischen Praeparate stammten nur von 3 Kranken — scheinen doch deutlich darauf hinzuweisen, dass man bei der günstigen Wirkung der Finsen-Therapie des Lupus es mit einer Phagocytose zu thun hat. Sowohl in der Haut als auch dem Lupusknoten fand eine Anhäufung von Leukocyten statt, welche auch zahlreich in die Riesen- und epitheloiden Zellen eingewandert waren, und in letzteren zum Protoplasmaschwund, Vakuolenbildung, Chromatolyse und Zellenuntergang geführt zu haben schienen.

J. W. Troitzky: «Zur Frage über bie Erkrankung der Ovarien bei der Parotitis epidemica». (Nr. 15).

Gelegentlich einer Mumpsepidemie in einem Kiewer Mädchenpensionat konnte T. die Wahrnehmung machen, dass bei 13 Mädchen von den 33 Erkrankten ein gleichzeitiges Befallensein der Ovarien beobachtet werden konnte, welches durch eine Empfindlichkeit, resp. Schmerzhaftigkeit auf Druck der entsprechenden Bauchgegenden sich dokumentirte. Von einer bimanuellen Untersuchung wurde äusserer Umstände und des jugendlichen Alters wegen — die Patientinnen befanden sich im Alter von 9 bis zu 15 Jahren — Abstand genommen.

Von den gesammten 13 Mädchen menstruirten bereits 8. Von Interesse ist es, dass eine beiderseitige Parotitis auch von einem Befallensein beider Ovarien begleitet wurde; bei einseitiger Parotitis war nur die gleichnamige Ovarialgegend empfindlich. Bald nach der Schwellung der Parotis wurden auch die Ovarien schmerzhaft und schwanden beide Symptome ziemlich a tempo. In einem Falle hielt die Schwellung der Ohrspeicheldrüsen 26 Tage an, während die Empfindlichkeit der Ovarialgegend schon am 10. Krankheitstage zum Schwinden kam.

A. J. Ljanz: «Ueber eine Hauterkrankung, welche durch einige Primelnarben hervorgerufen wird». (Nr. 16).

Verf. bereichert die bisher nicht grosse Literatur durch 4 eigens beobachtete Fälle von Hauterkrankung, verursacht durch Berührung mit der Primula olconica. Dem in den Drüsenhaaren der Pflanze enthaltenden Gifte sind bei weitem nicht alle Menschen zugänglich, eine gewisse Praedisposition ist dazu erforderlich. Bei sämmtlichen 4 Patienten L.'s handelte es sich um nervöse, leicht empfindsame Personen.

Die durch Primulaarten hervorgerufene Hauterkrankung stellt sich dar als eine recht plötzlich entstehende Hautentzündung an den Händen und dem Gesicht, welche aus einer Röthung und Schwellung der Haut besteht, zu der sich heftig juckende Bläschen und Papeln hinzugesellen. Solches kommt morphologisch gleich dem acuten Eczem. Gewöhnlich vergeht genannte Hauterkrankung bald nach Beseitigung der Ursache; in den selteneren Fällen kann sich namentlich bei dazugeneigten Individuen an diese acute Dermatitis ein chronisches Eczem anschliessen.

A. B. Arapow: «Zur Frage über die typhöse Eiterung und die Vidal-Gruber'sche Reaction». (Nr. 18).

A. beobachtete 4 Fälle von typhösen Abscessen. 2 in der Milz und 2 in dem M. rectus abdominis, die operativ geheilt wurden, und bei welchen im Eiter die Eberth'schen Bacillen gefunden wurden. Die typhösen Abscesse unterscheiden sich, wie A. es konstatiren konnte, wesentlich von den durch die gewöhnlichen Eitererreger hervorgerufenen, indem sie gleichsam zerfallene Haematome darstellen, rothbraun bis chokoladenbraune Farbe besitzen und mortificirte Gewebstheile Blutcoagula enthalten. Microscopisch enthielten genannte Abscesse nur spärlich Leucocyten, sonst rothe Blutkörperchen verändert, Detritus und Krystalle von Tyrosin (in der Milz) und Haematoidin (in den Muskelabscessen). Wenn zu den typhösen Abscessen keine secundäre Infection hinzukommt, geben sie keinerlei Entzündungserscheinungen in der Haut und ihrer Umgebung, kommen bei ihnen nicht Lymphmangotiden und Schwellungen der benachbarten Lymphdrüsen vor. Solches steigert noch ihre Aehnlichkeit mit in Zerfall begriffenen Haematomen.

In den Mm. recti abdominis kommt es zum Abscess im Gebiete einer vorhergehenden Zenker'schen Muskeldegeneration, indem dort eine Invasion der Typhusbacillen stattfindet. Der mitgetheilte Befund scheint ausserdem darauf hinzuweisen, dass die Eberth'schen Bacillen keine chaemotaktische Eigenschaften den weissen Blutkörperchen gegenüber besitzen.

Die Agglutinationsproben, die Verf. angestellt hatte mit Laboratoriumskulturen einerseits und mit den aus dem Eiter der Kranken gewonnenen Bacterienkulturen andererseits, zeigten in 3 Fällen bei der letzteren Versuchsreihe ein recht rasches Eintreten der Vidal'schen Reaction, während in dem einen Falle mit Milzabscess diese Probe negativ ausfiel. Ein derartiges Nichtgelingen der Agglutination von Typhusbacillen durch das Serum desselben Organismus ist bereits bekannt, und muss einer eventuellen Veränderung der Bacillen, welche sie beim Verweilen im Körper erlitten haben, zugeschrieben werden.

L. B. Popelski: «Die Ursachen einer mannigfaltigen Wirkungsweise des Pankreassaftes in Abhängigkeit von seinem Eiweissferment». (Nr. 18).

Durch Versuche an Pankreasfistelhunden hat P. es versucht klarzustellen, welche Bedingungen dazu erforderlich sind, um eine verschiedene fermentative Kraft des Pankreassaftes hervorzurufen, namentlich in Bezug auf das Eiweissferment. Und zwar forschte er nach der Abhängigkeit dieser Eigenschaft 1) von der Zusammensetzung der Speisen und 2) von der Zeitphase der Verdauung.

Seine interessanten Versuche ergaben, dass hier eine ungeheuere Mannigfaltigkeit zur Beobachtung kommt, dass selbst nach denselben Speisen und zu gleichen Zeitmomenten nach der Nahrungsaufnahme man bei den verschiedenen Versuchen ganz verschiedene Resultate bekommt. Bald befand sich in dem zur Untersuchung gewonnenen Pankreassaft das Eiweissferment hervorragend in einem potentialen Zustande, in Form von Zymogen des Trypsins, bald enthielt der Saft gleich vom Anfang an viel fertiges Trypsin, war also der «kinetische» Zustand vorhanden. Dieser mehr weniger wirksame Pankreassaft war nun in einer bestimmten Abhängigkeit von den Erregern der Pankreassaftsecretion, die bekanntlich von der Schleimhaut des Dünndarms aus auf die Nervenendigungen wirken und mittelst centripetaler Bahnen die Pankreassaftsecretion hervorrufen. Als derartiger Erreger ist nun die Salzsäure des Magensaftes, welche aus dem Magen in den Darm gelangt, einzig und allein aufzufassen, alle anderen Erreger kommen hier nicht in Betracht.

Das Endergebniss der Forschungen P.'s lässt sich etwa folgendermassen resümiren: die Quantität des Pankreassaftes und derselbe in seiner quantitativen Ausscheidung hängen von dem Erreger, und zwar von seiner qalitativen Beschaffenheit und Quantität ab. Zieht man in Betracht, dass der Erreger schwach oder stark sein kann, an Quantität gross oder gering, so leuchtet es ein, dass man eine ganze Reihe von Pankreassäften erhält, die in ihrer fermentativen Wirkung und Quantität variiren.

G. S. Ssadkowski: «Zur Pharmakologie des Pyramidons». (Nr. 18).

Dank den Empfehlungen verschiedener Autoritäten, wie Kobert, etc. hat das Pyramidon, ein Derivat des Antipyrins, weite Verbreitung als Antipyreticum und Antineuralgicum gefunden. Da leider vorher nicht ausgiebige Thiercontrollversuche angestellt worden waren, so muss es nicht wunderbar erscheinen, dass allmählig der Enthusiasmus über dieses Mittel, dessen besonderer Vorzug in seiner Unwirksamkeit aufs Herz bestehen sollte, ins Schwinden kam.

Die Experimente an Hunden, angestellt vom Verf., sind nun geneigt das Versäumte nachzuholen, und bieten deshalb grosses Interesse. Bei innerer Verabreichung von Pyramidon zu 0,5 dreimal täglich traten bald Vergiftungserscheinungen ein in Form von Erbrechen, Pulsbeschleunigung, Gewichtsverlust und Abmagerung auf. Am dritten Tage bekam der Harn eine deutliche Rothfärbung, im Spectrum des Blutes bekam man 2 Absorptionsstreifen des Oxyhaemoglobins, dabei stieg die Gerinnbarkeit des Blutes erheblich. Bei intravenöser Verabfolgung von Pyramidon wirkt letzteres erregend auf das Gehirn, die motorischen Rindencentren (tetanische Krämpfe, erhöhte Erregbarkeit der Nerven), die Vasoconstrictoren und die Nn. accelerantes des Herzens. Der Blutdruck steigt und die Pulsfrequenz gleichfalls. Die Athmung wird bisweilen verlangsamt, in Abhängigkeit von den Krämpfen.

Die antipyretische Wirkung lässt sich nun aus dem Gesagten folgendermassen erklären: die Gefässe des Körperinneren werden contrahirt und dadurch die Wärmeproduktion herabgesetzt, daneben strömt dank dem erhöhten Blutdruck das Blut zu den peripheren Gefässen, wodurch die Wärmeabgabe vermehrt wird.

Die Indicationen für Pyramidon müssen eine Einschränkung erfahren, da es eine starke Wirkung auf das Herz und

die Gefässe ausübt. Als Contraindicationen dienen: alle fieberhaften Krankheiten, wenn bei ihnen beschleunigter und gespannter Puls vorhanden ist, Herz- und Gefässerkrankungen, Krankheiten der Niere und endlich Tuberkulose; bei letzterer kann das Pyramidon durch seine Blutdrucksteigerung zur Haemoptoe führen.

N. P. Krawkow: «Ueber gallertartigen Harn». (Nr. 19).

Die Beobachtung, dass der Harn von Kaninchen, namentlich im Hungerzustande, oftmals gallertartige Flocken enthält und beim längeren Stehen zu einer Gallerte gerinnt, ist nicht neu und wird wohl von jedem Forscher, der seine Experimente an dieser Thierspecies anstellt, wiederholt gemacht worden sein. K. hat es nun auf chemischem Wege nachgewiesen, dass es sich hierbei nicht um eine Eiweissverbindung handelt, sondern diese Gallerte Phosphaten, und zwar, dem phosphorsauren Kalk zugeschrieben werden muss.

R. R. Wreden: «Bildung der Nase aus einem Finger». (Nr. 19).

Bei der Rinoplastik kommt es ganz besonders darauf an eine gute knöcherne Stütze dem zu bildenden Organ zu verschaffen, und, da die bisher gebräuchlichen Methoden dem nicht genügen, proponirt W. hiermit eine neue, die darin besteht, dass der leicht zu missende vierte Finger der linken Hand des Pat. zur Bildung der Nase verwandt wird.

Die Operation erfolgt zweitzeitig. Zunächst wird der freigelegte Knochen des Nagelgliedes am Nasenfortsatz des Stirnbeins zur Einheilung gebracht, was etwa vier Wochen in Anspruch nimmt. Alsdann der Finger gleich oberhalb des Metacarpalgelenks amputirt und derartig am neuen Bestimmungsort placirt, dass die I Phalanx die Rolle der Nasenscheidewand übernimmt, während die II und III Phalangen den Nasenrücken darstellen. Die Nasenspitze liegt über dem Gelenk zwischen der I und II Phalanx. Diesem Hauptgang der Operation schliessen sich noch etwaige kleinere kosmetische Eingriffe an, wie die Bildung der Nasenflügel, wofür man sich der Wangenhaut und auch der Hautdecken des transplantirten Fingers bedienen kann.

Seine Methode der Rinoplastik hat W. an zwei Kranken mit Erfolg erprobt.

N. F. Schwoger-Lettezki: «Zur Casuistik von langem Verweilen von Fremdkörpern in den Luftwegen». (Nr. 19).

Der 29 a. n. Pat. expectorirte während eines heftigen Hustenanfalls ein 1,5 ctm. langes und 1 ctm. breites Knochenstück, welches er unbemerkt aspirirt und ungefähr 1 Jahr in seinen Luftwegen herumgetragen hatte. Während der letzten 1½ Monate, die dem Moment der Expectoration vorausgingen, befand sich Pat. unter klinischer Beobachtung und kam in dieser Zeit bei ihm zuerst eine Pneumonie des rechten Oberlappens und alsdann eine solche der beiden anderen Lungenlappen rechterseits zur Beobachtung. Erst nach der Befreiung vom Fremdkörper, was innerhalb zweier Wochen zur völligen Genesung führte, wurde die bis dahin aetiologisch dunkle Lungenerkrankung aufgeklärt.

A. W. Windelbrand: «Ueber die Isolation von Typhusbacillen aus dem Wasser». (Nr. 19).

In einer vorläufigen Mittheilung macht W. es bekannt, dass es ihm gelungen ist Typhusbacillen in einer Verdünnung von 1 Theil Cultur auf 10 bis 30 Millionen Theile Wasserleitungswasser zu isoliren, und behält sich vor darauf in einer andern Arbeit zurückzukommen

J. A. Schabad: «Ueber Diphtherie und das Vorkommen des Diphtheriebacillus beim Scharlach. Zur Frage über die Combination von Diphtherie und Scharlach». (Nr. 19, 20, 22, 24 und 27.)

Die von ungeheurem Fleiss und Ausdauer zeugenden Untersuchungen S.'s führten zum interessanten Ergebniss, dass die beim Scharlach sich vorfindenden Diphtheriebacillen in der Mehrzahl der Fälle volle Virulenz besitzen, und dass es häufig eine Combination beider Krankheiten giebt, der Diphtherie und des Scharlachs, und solch' eine Combination nicht nur bei Scharlachreconvalescenz zur Beobachtung kommt, sondern auch im Blütestadium des Scharlachs, oder aber auch spielen sich beide Processe vom Anfang an nebenbei ab.

Zieht man in Betracht, dass bei ungefähr 6 pCt. aller Scharlachkranken Diphtheriebacillen sich finden, so ist solches eine deutliche Aufforderung dazu, jeden einzelnen in die Scharlachabtheilung eintretenden Kranken daraufhin zu untersuchen, um durch strenge Isolation derartiger Kranken eine Weiterverbreitung der Diphtherie zu verhüten.

Als prophylaktische Massregel wurde vom Verf. in seiner Abtheilung folgendes angewandt: einerseits wurden die Patienten, bei denen sich im Rachen Diphtheriebacillen gefunden hatten von den übrigen getrennt, andererseits nahm Verf. in 2—3-wöchentlichen Intervallen eine prophylaktische Impfung mit Antidiphtherieserum vor. Dass etwa 5 pCt. der Kranken trotz Präventivimpfung in der Reconvalescenz an Diphtherie erkrankten, beweist von Neuem, dass in derselben kein absoluter Schutz vor Erkrankung zu suchen ist.

A. S. Manuilow: «Die Krebsmortalität in den St. Petersburger Stadthospitälern im Zeitraum von 1890 bis 1900». (Nr. 19.)

In den Stadthospitälern starben innerhalb der genannten 11 Jahre an Krebs 1952 Männer und 2733 Frauen, während in demselben Zeitraum an Tuberkulose 16,502 Männer und 6630 Frauen zu Grunde gegangen sind. Die Mortalität an Krebs verhält sich zur Tuberkulosemortalität wie 1:5. Das Procentverhältniss der Todesfälle an Krebs betrug im Verhältniss zu der Gesammtzahl der Todten bei Männern 3,96 pCt. und bei den Frauen 8,86 pCt. Das Plus bei den Frauen kommt durch die Carcinome der Genitalorgane zu Stande.

N. A. Batujew: «Ueber ein anormales beiderseitiges Hyothyreoidgelenk und seine Abhängigkeit von der Entwickelung des Kehlkopfes». (Nr. 20.)

Als zufälligen Befund bei der anatomischen Präparation einer Mannesleiche machte B. eine Anomalie am Kehlkopf, welche darin bestand, dass beiderseits zwischen dem oberen Rande des Schildknorpels in einer Länge von 14 Mm. und diesem entsprechend am unteren Rande der grossen Hörner des Zungenbeins je 2 knöcherne, etwa 5 Mm. hohe Vorsprünge sich fanden, die gelenkig verbunden waren. Der Körper des Zungenbeins war mächtiger als normal entwickelt und ragte weiter als der Schildknorpel nach vorne hervor. Von Interesse an dem Präparate war auch noch folgendes, dass nämlich sowohl der Ringknorpel in seiner oberen Hälfte, als auch zum grössten Theil der Schildknorpel verknöchert waren.

M. J. Rostowzew: «Ueber Perityphlitis bei Frauen». (Nr. 20 und 22.)

Dank den engen anatomischen Beziehungen zwischen Coecum und Proc. vermiformis einerseits und den weiblichen Sexualorganen und namentlich den Adnexa andererseits, bieten entzündliche Processe hier oder dort häufig ungeheure differential-diagnostische Schwierigkeiten. Durch mehrere diesbezügliche Krankengeschichten illustrirt Verf. diese complicirten Verhältnisse.

A. J. Ssolowjew: «Ein neues Tetaniesymptom — das Phrenicus-Phänomen». (Nr. 20.)

Bald nach einander beobachtete S. bei 2 Tetaniekranken im Stadium der Exacerbation ihrer Tetanie ein Symptom, welches er in Analogie bringen möchte zu den bisher bekannten Erscheinungen von mechanischer Uebererregbarkeit der Nerven bei Tetanie. Es handelte sich um eine partielle linksseitige Contraction des Diaphragmas, welches vermuthlich durch das darauf liegende Herz und durch dessen Schläge in Erregung versetzt wurde. Dieses «Phrenicus-Phänomen» offenbarte sich durch folgende Merkmale, die beim Auskleiden der Patienten in die Augen stachen: die linke Brusthälfte wurde synchron dem Herzschlage erzittert, sowohl im Epigastrium als auch unter dem Rippenbogen links erfolgte eine Contraction, wobei die unteren Rippen in die Höhe gezogen wurden und die Intercostalräume zur Einziehung gelangten. Die Herzgegend zeigte dabei nichts abnormes. Der Spitzenstoss war von normaler Stärke im 5. Intercostalraum zu fühlen, nahm an Intensität nach unten zunächst ab, um am Rippenbogen colossale Vehemenz anzunehmen. Die auf den Bauch am Rippenbogen links daraufgelegte Hand oder auch beim Palpiren der Milz wurde mit jedem Herzschlage fortgeschleudert. Bereits in einer gewissen Entfernung vom Kranken oder auch beim Auscultiren des Herzens konnte ein blasendes Geräusch wahrgenommen werden, welches in den Athmungswegen zu entstehen schien. Sobald der Kranke die Bauchpresse in Anwendung brachte, verschwand sowohl die Pulsation in der linken Körperhälfte als auch das Geräusch am Herzen. Rechterseits war die Erschütterung der Bauchwand ganz unbedeutend.

Die beschriebenen Contractionen der linken Zwerchfellhälfte wurden an einem der Patienten mittelst Röntgenstrahlen controlirt, wobei Verf. constatiren konnte, dass dieselben ganz der Pulswelle in der Radialis entsprechen. Die rechte Zwerchfellhälfte wurde gleichsam passiv durch die linke Seite in schwache Contraction gebracht, so zu sagen mitgeschleppt, wie man es radiographisch beobachten konnte.

D. D. Popow: «Zur Entstehung der papillären Cystoadenome und neuere Daten zu Gunsten der paroophoralen Lehre». (Nr. 21 u. 22.)

Die pathologisch-anatomischen Studien Verfassers auf dem Gebiete der Eierstocksgeschwülste führten zu folgendem Ergebniss: 1) Unter günstigen Bedingungen kann das oberflächliche Ovariumepithel proliferiren und zur Entstehung von Epithelialgeschwülsten führen; 2) die Frage der Bildung von papillären Cystoadenomen aus den Follikeln des Ovariums ist nicht positiv erwiesen. 3) Die Anwesenheit der Reste des Wolff'schen Körpers, der primären Harnkanälchen im Ovarium muss als sicher angenommen werden. 4) Es muss für sicher erachtet werden, dass die papillären Cystoadenome des Ovariums in ihrer Entstehung auf die Reste des Wolff'schen Körpers zurückzuführen sind.

W. G. Korentschewski: «Vergleichend-pharmakologische Untersuchungen über die Wirkung von Giften auf einzellige Organismen». (Nr. 21 u. 22.)

Die Untersuchungen Verfassers, welche an Infusorien, und hauptsächlich am Paramaecium caudatum und Vorticella microstoma angestellt wurden, führten zu recht interessanten Ergebnissen, die leider in Kürze nicht referirt werden können.

S. A. Mark: «Beobachtungen über die Malaria in Turkestan». (Nr. 21 u. 25.)

Die Beobachtungen M.'s erstrecken sich auf 161 Malariakranke und konnte Verf. den Eindruck gewinnen, dass drei verschiedene Arten von Plasmodien streng zu unterscheiden sind, welche in zwei Gruppen eingetheilt werden könnten: a) die Parasiten des heissen Klimas, diejenigen des sogen. tropischen Fiebers. und b) die Parasiten des gemässigteren Klimas, der sogen. F. quotidiana und der tertiana. Welche Art nun von Plasmodien bei den Kranken irgend einer Gegend die vorherrschende ist, hängt von den Temperaturverhältnissen der betreffenden Gegend ab. In Turkestan kam nun das tropische Fieber, die F. meridiana ungefähr 8 Mal häufiger vor in den niederen Regionen mit herrschender hoher Temperatur, als in hochgelegenen Gegenden mit weniger hohen Temperaturen.

Von Interesse sind einige Fälle Verfassers von Mischinfection, und zwar kam 2 Mal ein Abdominaltyphus bei Malariaerkrankungen zur Beobachtung, 1 Mal ein Gelenkrheumatismus und 2 Mal konnte M. eine Malaria bei Phthisikern studiren. Der Abdominaltyphus schien eine den Malariaprocess hemmende Wirkung zu besitzen, indem während des Höhestadiums des Typhus es nicht zu den Malariaparoxismen kam, während sowohl im Initialstadium des Typhus letztere vorkamen, als es auch in der Reconvalescenz zum erneuten Aufflackern der Malariaanfälle kam. Dasselbe lässt sich auch von dem M. in seiner Praxis vorgekommenen Fall von acutem Gelenkrheumatismus sagen. Da ähnliche Rückfälle von Malaria Verf. auch bei Malariakranken beobachtet hat, welche in höher gelegene Regionen übergesiedelt waren, wo bekanntlich die Blutbildung eine energischere ist, so möchte er die gesteigerte Thätigkeit der blutbildenden Organe, wie sie gleichfalls in der Reconvalescenz vorkommt, in Beziehung bringen mit der Pathogenese der Spätrecidive der Malaria.

Was nun endlich die Tuberkulose betrifft, so scheint sie durch eine Malaria in ein acuteres Stadium gebracht zu werden, um bald bei vorhandener Combination beider Infectionen im Organismus die dominirende Stellung einzunehmen.

P. Tichow: «Ueber Sectio alta im Kindesalter». (Nr. 22 und 23.)

In letzter Zeit hat T. an 12 Kindern im Alter von 2 bis zu 14 Jahren die Sectio alta vorgenommen und dabei in allen Fällen die von Prof. Rasumowski empfohlene Methode gewählt, welche darin besteht, mittelst Metallnähten die Blasenwunde vollständig zu verschliessen und zugleich an die Bauchwand zu fixiren. Die Nähte werden von aussen geknüpft, nach etwa 6—10 Tagen entfernt, und besteht hierin der Vorzug, dass die Nähte nicht durchschneiden und ins Blaseninnere fallen können, was seinerseits zur erneuten Bildung von Steinen Anlass geben könnte. In 8 Fällen heilte die Blase per primam, 4 Mal kam es zu kleinen Blasenfisteln, welche in 2—3 Wochen zur Heilung kamen. Letztere will Verf. durch kleine eigene Fehler bei der Operation erklären und durchaus nicht die Methode dafür verantwortlich machen, und hat man solch einen Misserfolg zu verzeichnen, so ist es auch kein Unglück, da die bisher angewandte Methode eben auf solchem offenen Verfahren der Heilung der Blasenwunde beruhte. Diese modificirte Methode Rasumowski's verdient jedenfalls nach den Erfahrungen T.'s in der Kinderpraxis stets angewandt zu werden, und dienen als Contraindication für dieselbe höchstens nur ein schlechter Allgemeinzustand des Kindes und das Vorhandensein von Nephritis, während Rasumowski für Erwachsene noch eitrige Cystitis, grössere Hypertrophie der Blasenwandung, leichtes Zustandekommen von Blutungen u. s. w. als Contraindication hingestellt hat. Der kindliche Organismus mit seinem ungeheuren Heilungsvermögen erweist auch bei der Blasenheilung grosse Dienste.

W. A. Wirschillo: «Die Lepra in der Stadt Krassnij Jar des Astrachanschen Gouvernements». (Nr. 23.)

Kurze vorläufige Mittheilung der Resultate, welche W. erhalten bei seinen Forschungen nach der Lepra in obengenannter Stadt. Im vergangenen Jahrhundert, die Registrirungen datiren bis ins Jahr 1815 zurück, hat es in Krassnij Jar 103 Leprakranke gegeben, bevorzugt wurde das Alter zwischen 20—40 Jahren. Aus der Art der Weiterverbreitung der Krankheit ist ersichtlich die altbekannte Thatsache, dass sie infectiös ist; zur Ansteckung sind aber prädisponirende Momente erforderlich und scheint eine Maceration der Hautdecken, resp. eine Beschäftigungsweise, welche dieselbe hervorruft, eine hervorragende Rolle bei der Praedisposition zu spielen. Verf. hat es versucht, in allen ihm vorgekommenen Fällen die Diagnose auch durch eine mikroskopische Untersuchung und Färbung der Präparate nach Ziel zu controlliren.

Hecker.

Russkij Shurnal koschnych i weneritscheskich bolesnjei. (Journal russe des maladies cutanées et vénériennes). 1902. Band III, Nr. 4 u. 5.

Sorokin: «Eine Epidemie von Pemphigus acutus».

In 3 Familien, wo die Kinder mit einander spielten, erkrankten 7 derselben (alle schon ältere Kinder). Sämmtliche Fälle gingen in Genesung aus, nur hinterblieben stark pigmentirte Flecken.

Bezüglich der Aetiologie des Leidens vertritt Verf. die Ansicht, dass es sich um einen infectiösen Process handelt und befürwortet eine Isolirung der Pat.

Moskalew: «Zur Frage des Einflusses der Syphilis auf das Zustandekommen der Pseudoleukämie».

Beschreibung eines Falles in welchem 2 Jahre nach erfolgter Infection unter allgemeiner Schwäche zunehmende Vergrösserung aller Lymphdrüsen, hauptsächlich der am Halse sich einstellt. Milz vergrössert. Blutuntersuchung ergab Oligocythaemie und Poikilocytose. Unter den, wenig vermehrten (10000:3165000), Leukocyten herrschten polynucleäre, grosse einkernige und eosinophile vor. Keine Vermehrung der Lymphocyten.

Der Fall war früher ungenügend behandelt worden; unter nenerlicher energischer Hg-Anwendung trat rasche Besserung des Allgemeinbefindens ein. Milz, Drüsen und Blutbefund kehrten zur Norm zurück.

Tschernow: «Principien der Gonorrhoebehandlung».
Enthält nichts Neues.

Tschernow: «Wann kann man eine Gonorrhoe als geheilt betrachten»?

Es müssen sowohl Gonococcen als Eiterkörperchen aus dem Secrete der Urethra, Urethraldrüsen und Prostata verschwunden sein, Prostata und Samenblasen müssen sich normal anfühlen und in der Urethra dürfen keine Infiltrate mehr sein.

Wichert.

Довв. ценв. Спб., 26 Октября 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenh. Pr. № 15

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 11. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1902.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Chirurgija, Bd. XI, Nr. 61—68. 1902.

B. Koslowsky: «Ein Fall von gleichzeitiger Resection des zweiten und dritten Trigeminusastes wegen Neuralgie». (Nr. 61).

Die Operation wurde nach dem Verfahren von Krönlein ausgeführt. Heilung 1½ Jahre bisher andauernd.

E. Kanzel: «Die operative Behandlung des Ascites bei atrophischer Lebercirrhose». (Nr. 61).

K. giebt die Krankengeschichten zweier Fälle. Im ersten hatte die Talmasche Operation vollen Erfolg, indem nach 4 Monaten keine Wasseransammlung im Bauche nachweisbar war. Bis zu der Zeit waren jedoch mehrfache Punctionen nöthig; die dabei entleerte Flüssigkeit war bei den ersten Punctionen, die der Operation folgten, bluthaltig, später jedoch klar. Die Hautvenen am Bauche waren 4 Monate nach der Operation deutlich ectatisch.

Im zweiten Falle handelte es sich um einen 28 jährigen Patienten, der wegen Verdacht auf tuberkulöse Peritonitis zur Operation kam. Bei der Laparotomie fand sich eine cirrhotische Leber, weshalb die Talmasche Operation ausgeführt wurde. Tod 8 Tage nach der Operation an Leptomeningitis purulenta. An der Anheftungsstelle des Netzes liessen sich im parietalen Peritoneum zahlreiche Gefässneubildungen constatiren.

Zoege v. Manteuffel: «Die Appendicitis und ihre Behandlung». (Nr. 61).

Z. v. M. unterscheidet schematisch 3 Formen der Appendicitis, eine catarrhalische, eitrige und gangränöse. Bei der ersten Form empfiehlt er die Operation im ersten Intervall. Die zweite Form behandelt Z. v. M. mit heissen Compressen und verwirft das Eis. Die grösste Mehrzahl der Fälle heile unter dieser Behandlung und man kann dann im Intervall den Wurmfortsatz entfernen. Kommt es zu Abscedirung, so wird die Eiterhöhle eröffnet. Bei der gangränösen Form ist die Frühoperation gestattet, doch gelingt es zuweilen durch Application von Hitze auf den Leib eine Abkapselung des Entzündungsprocesses herbeizuführen.

B. Bauer: «80 Herniotomien». (Nr. 61).

A. Abrashanow: «Ueber Wanderniere und Lithiasis derselben». (Nr. 61).

Ein 42-jähriger Patient klagte über eine Geschwulst und Schmerzen im Leibe, die seit 20 Jahren bestehen. Die Geschwulst lag unter dem Rectus und war wenig beweglich. Im Urin Eiter. Der rechte Hoden vergrössert, hart und schmerzhaft. Operation transperitoneal mit Schnitt am äusseren Rande des rechten Rectus. Freilegung der Niere und Tamponade. 10 Tage später Nephrotomie und Entfernung eines etwa Bohnengrossen Steines von 15 Gramm Gewicht. Tamponade. Verlauf gut. Aus der Wunde entleerte sich kein Urin.

B. Prshewalsky: «Ueber acute Osteomyelitis des Beckens». (Nr. 61).

P. beschreibt einen Fall von acuter Osteomyelitis des linken Schambeines. Der Eiter breitete sich nach unten zwischen den Adductoren aus. Bei der Operation wurde der arrodirte Knochen nur mit dem scharfen Löffel gereinigt. Rasche Heilung. Zwei ähnliche Fälle von Ollier und Bilhaut werden ausführlich mitgetheilt.

A. Arapow: «Ueber eine neue Methode der Hautnaht», (Nr. 62).

Es handelt sich um die neuerdings in Gebrauch gekommenen serres fines, wie sie von P. Michel angegeben sind.

S. Fedorow: «Der Einfluss der Druckschwankungen im Schädelinneren auf die Entstehung epileptischer Anfälle». (Nr. 62).

An einem 19-jährigen Epileptiker wurde eine Kraniectomie mit Ventilbildung (nach Kocher) ausgeführt. Ueber dem Knochendefect wurden dann mit Hilfe des Morreyschen Cardiographen Beobachtungen über die Schwankungen des Innendruckes im Schädel angestellt. Es konnte dadurch constatirt werden, dass während und bald nach einem epileptischen Anfall der Innendruck bedeutend gesteigert war. Bei künstlich gesteigertem Innendruck (Compression der Venen am Halse) liess sich aber niemals ein Anfall hervorrufen, so dass es durchaus fraglich erscheint, ob die Drucksteigerung im Schädel bei der Epilepsie ätiologisch eine Rolle spielt: Zum Schluss der Arbeit referirt F. kurz über 6 in der Klinik Prof. Bobrow's operirte Fälle von Epilepsie, sowie über zwei eigene.

J. Wystawkin: «Ein Fall von Kraniectomie». (Nr. 62).

Ein 14-jähriger Knabe hatte durch Sturz vom Pferde eine Fractur des linken Schläfenbeines erlitten. Nach dem Unfall lag er 4 Tage bewusstlos. Nach dem Erwachen war er psychisch vollständig verändert: theilnahmlos, gedrückt, schweigsam. Am linken Schläfenbein fand sich eine Impression eines ca. 14 Quadratcentimeter grossen Knochenstückes. Sensible und motorische Störungen nicht vorhanden. Bei der Operation wurde die eingedrückte Knochenpartie entfernt. Am Gehirn makroscopisch keine Veränderungen. Der Effect der Operation war eclatant; mit jedem Tage besserte sich der psychische Zustand sichtlich und nach etwa einem Monat liess sich keine Abnormität mehr an den Knaben nachweisen.

R. Wenglowsky: «Ueber die Behandlung des Mastdarmvorfalls». (Nr 62).

W. giebt für grosse Prolapse ein Verfahren an, das er ein Mal mit Erfolg angewandt hat: Nach Exstirpation des Prolapses nach Miculicz legt er von einem die beiden Tubera ischii

verbindenden Schnitt das Diaphragma urogenitale und die Musculi levatores ani frei. Zwischen den innern Rändern dieser Muskeln wird die Bauchhöhle eröffnet und jetzt das durch Resection des Prolapses verkürzte Rectum möglichst hoch hinauf an die Muskelränder angeheftet. Die Hautwunde wird vernäht.

W. Schelechow: «Ein Fall von dreimaliger Laparotomie an einer Kranken. Heilung». (Nr. 62).

Die erste Laparotomie an der 35-jährigen Patientin wurde wegen einer geplatzten Tubargravidität ausgeführt. Im Anschluss an diese Operation entwickelte sich ein Ileus, das in Anbetracht der starken Prostation der Kräfte durch Anlegung eines Anus praeternaturalis beseitigt wurde. Die dritte Laparotomie wurde endlich zwecks Heilung des Anus praeternaturalis vorgenommen.

J. Praksin: «Operative Behandlung der Fistula rectourethralis durch gesonderte Naht des Rectum und der Urethra». (Nr. 62).

P. hat zwei Fälle nach einem Verfahren operirt, das sich am meisten an die Methode von Leguen anlehnt, mit dem Unterschiede, dass die Wände am Damm nicht vollständig vernäht, sondern in der Mitte tamponirt wurden, um im Falle der Insufficienz der Nähte an der Harnröhre der Urininfiltration vorzubeugen. Das Detail der Operation ist im Originale nachzusehen.

A. Krymow: «Ueber Extraction submusculär gelegener Kugeln». (Nr. 63).

K. betont die Schwierigkeiten, die sich der Extraction submusculär gelegener Kugeln entgegenstellen können. Ist das Geschoss nach längerem Verweilen im Körper beweglich geworden, so wird es durch die Muskelcontractionen beständig verschoben, so dass es sich bei der Extraction namentlich unter Localanästhesie sicherer an einem Orte fixiren lässt. K. empfiehlt ein einfaches Instrument, um dieser Schwierigkeit abzuhelfen.

A. Tichonowitsch: «Ueber chirurgische Pneumococceninfectionen». (Nr. 63).

In einem Fall trat nach Operation der Ectopia vesicae nach Maydl am 5. Tage nach der Operation eine Pneumonie ein und später liessen sich aus der Wunde wie aus einem Parotisabscess die Fränkel-Weichselbaumschen Coccen züchten. Der Kranke ging an dieser Allgemeininfection zu Grunde. Einige Tage nach der Operation wurde eine Hernie nach Bassini operirt. Es trat bald unter Fieber eine eigenthümliche Infiltration nach Art der Holzphlegmone in der Wunde auf und als am 9. Tage ein Abscess gespalten wurde, liessen sich im Eiter wieder dieselben Pneumococcen in Gesellschaft spärlicher Streptococcen nachweisen.

E. Lasarew: «Ueber partielle Nasenplastik (Ersatz des Flügels, der Spitze und des häutigen Septums)». (Nr. 63).

Die Plastik geschah mit Hilfe eines Wangenlappens, der sämmtliche Schichten der Wange inclusive die Schleimhaut umfasste. Siehe Original.

S. Fedorow: «Transpleurale Echinococcotomie nach Bobrow». (Nr. 63).

An einer 39 jährigen Patientin wurde mit Resection der 0. Rippe rechts transpleural ein Leberechinococcus eröffnet und die bindegewebige Höhle nach Entleerung des Parasiten mit sammt seiner Chitinmembran durch Nähte fest vernäht. Die Pleura, in der sich klares Exsudat fand wurde drainirt. Glatte Heilung. Im Anschluss an diesen Fall führt F. einen weiteren an, bei dem nach zunächst normalem Verlaufe, offenbar durch Secundärinfection Eiterung im abgeschlossenen Sacke eintrat.

D. Gorochow: «Ueber operative Behandlung der Appendicitis bei diffuser Entzündung des Peritoneums». (Nr. 63).

G. empfiehlt für diese Formen die Frühoperation.

W. Dobrotworsky: «Ein neuer Urinrecipient für suprasymphysäre Blasenfistel». (Nr. 63).

Durch Abbildung veranschaulicht.

F. Tyrmos: «Ueber Erkrankungen der retroperitonealen Drüsen». (Nr. 63).

Casuistische Mittheilung dreier Fälle. Es handelte sich um Vereiterung der retroperitonealen Drüsen im kleinen Becken. Alle Abscesse wurden durch Schnitt über dem Lig. pouparti eröffnet. In einem Fall lag Carcinom vor, in den beiden anderen wurden Bacterium coli und streptococcen als Eitererreger nachgewiesen.

B. Gordon-Kljätschko: «Statistik der Amputationen in Russland». (Nr. 64).

Verarbeitet ist ein Material von 1413 Fällen aus den Jahren 1890 bis 1899 incl. Es ist nach verschiedenen Gesichtspunkten geordnet und die Resultate zur besseren Uebersicht graphisch dargestellt. Die Mortalität schwankt innerhalb sehr weiter Grenzen zwischen 6,3 pCt. 19,3 pCt. je nach dem Alter der Kranken und je nach dem Leiden, dessentwegen die Amputation ausgeführt wurde.

A. Orlowsky: «Casuistisches zur Gastroenterostomie und Pyloroplastik». (Nr. 64).

Bericht über zwei Gastroenterostomien und eine Pyloroplastik mit günstigem Ausgange.

J. Kudinzew: «Ueber äussere und innere Urethrotomie bei Stricturen der Harnröhre». (Nr. 64).

K. berichtet über im Ganzen 42 Fälle, von denen 19 mit innerer Urethrotomie, 22 mit äusserer Urethrotomie und 1 mit äusserer Urethrotomie und sectio alta zwecks retrograden Catheterismus behandelt worden waren. Die Resultate der innern Urethrotomie waren zunächst sehr befriedigend, doch fehlen Angaben über Dauerresultate. Die Operationen wurden mit dem Maisonneuveschen Instrumente ausgeführt. Unter den mit äusserer Urethrotomie behandelten Fällen, finden sich mehrere sehr schwierige von vollständig impermeabler Strictur. Auch hier waren die Resultate durchaus befriedigend.

M. Margulies: «200 Fälle von Ureterencatheterismus». (Nr. 64).

W. Sawwin: «Die Blutversorgung des Hüftgelenks». (Nr. 64).

N. Michailow: «Ueber Entfernung der unteren Extremität mit dem Beckenknochen». (Nr. 64).

Die erwähnte Operation hat bekanntlich eine sehr trübe Prognose. Von etwa 15 Fällen starben 8 bald nach der Operation, mehrere gingen in kürzerer oder längerer Zeit nach der Operation zu Grunde und nur 4 Fälle (Салищевъ, Nanu, Bardenheuer und Freeman) überlebten die Operation längere Zeit. M. verfügt über einen Fall, den er in extenso mittheilt. Es handelte sich um eine Coxitis mit weitgehender Mitbetheiligung des Beckenringes. Der Kranke starb 3/4 Stunden nach Beendung der Operation.

K. Ignatowitsch: «Ueber die Exarticulation im Hüftgelenk. Ein Fall von Sarcom des Oberschenkels». (Nr. 64).

I. berichtet über einen von Derjushinsky operirten Fall von Sarcom im oberen Drittel des Oberschenkels. Es wurde die Exarticulation nach Starkow gemacht. Der Kranke ging 5½ Monate nach der Operation an Metastasen und Localrecidiv zu Grunde.

A. Abrashanow: «Die Blasennaht nach Prof. Bornhaupt». (Nr. 65).

Die Naht, eine Art Matratzennaht wird mit doppelt armirten Faden vor Eröffnung der Blase angelegt, so dass die Fäden während der Manipulationen im Blaseninnern als Zügel zum Hochhalten des Organs benutzt werden können. Darin liegt eine beträchtliche Zeitersparniss. Die Naht stülpt die Wundränder sicher ein und kann durch einige Lambertnähte verstärkt werden. 8 Krankengeschichten, die die Leistungsfähigkeit der Naht illustriren sollen, sind der Arbeit eingefügt.

A. Bogorad: «Zur Casuistik der Fremdkörper in den Bronchen». (Nr. 65).

Mittheilung zweier einschlägiger Fälle. Im ersten handelte es sich um einen 8-jährigen Knaben, der die Metallhülse eines Bleistiftes aspirirt hatte, die ihm im linken Bronchus stecken

blieb. Tracheotomie. Direkte Extractionsversuche vergeblich, obgleich der Fremdkörper mit Instrumenten gefühlt wurde. Durch einen starken Hustenstoss wurde die Hülse später spontan ausgeworfen.

Der zweite Fall betraf einen 24-jährigen Mann, der vor mehr als 1½ Jahren einen Metallhemdknopf aspirirt hatte. Eitrige Bronchitis und Lungenabscess im linken Unterlappen wurden diagnosticirt. Zweizeitige Pneumotomie. Es gelang jedoch nicht den Fremdkörper zu finden, obgleich das Schwinden des Sputums zeigte, dass die Höhle richtig eröffnet war. Plötzlicher Tod durch abundante venöse Lungenblutung einige Zeit nach der Operation. Der Kopf sass in einem Bronchus fest. Die Blutung erfolgte aus einer bei der Operation verletzten grösseren Vene.

J. Bondarew: «Resection der Vasa deferentia bei Prostatahypertrophie». (Nr. 65).

Bericht über 17 Fälle. 13 Heilungen, 2 Besserungen, 2 ohne Erfolg.

G. Bychowsky: «Zur Resection der langen Röhrenknochen bei unterer Osteomyelitis». (Nr. 65).

Zwei Fälle, eine Osteomyelitis des Femur und eine des Humerus wurden mit Totalresection der Diaphyse behandelt. Im ersten Fall war das Resultat befriedigend im zweiten sehr gut, da die Restitution von Seiten des Periostes sehr ausgiebig war.

E. Wolkowitsch: «Chirurgische Behandlung des Trachoms». (Nr. 65).

N. Wolkowitsch: «Zur Behandlung der chronischen Kehlkopfstenosen». (Nr. 65)

W. behandelt die Larynxstenosen, die, aus welcher Ursache sie auch entstanden waren, das Decanülement unmöglich machten und die Stenosen, die durch das Laryngosclerom, das in Westrussland häufig vorkommt, bedingt sind. Zur Beseitigung dieser Stenosen kamen verschiedene Verfahren in Anwendung. 1. die Intubation, 2. die Laryngofissur, 3. Plastische Operationen an der vorderen Wand des Kehlkopfs und der Trachea. 4 Exstirpation der stenosirten Stelle mit nachfolgender Naht.

M. Solkower: «12 Fälle von totaler Resection des Oberkiefers». (Nr. 65).

Es handelt sich um 6 Carcinome und 6 Sarcome, die von Bornhaupt operirt wurden Alle Fälle wurden tief narcotisirt; die Resection am hängenden Kopfe ausgeführt. In einem wegen Sarcom operirten Falle besteht seit 7½ Jahren Heilung.

P. Katschkowsky: «Ein Fall von angeborener Geschwulst der Kreuzbeingegend. Operation. Heilung». (Nr. 65).

1½-jähriger Knabe mit kindskopfgrosser Geschwulst, die vom 3. Lendenwirbel bis zum Anus reicht. Die Wirbelsäule war normal. Bei der Operation liess sich die Geschwulst herausschälen, nur am os coccygis sass sie fester auf und die Spitze dieses Knochens wurde mit entfernt. Auf dem Durchschnitt erwies sich die Geschwulst aus zahlreichen rundlichen Höhlen bestehend, die mit einander communicirten und mit klarer Flüssigkeit gefüllt waren. Die Wandungen der Höhlen bestanden aus festem, gräulichem Gewebe, das mikroskopisch die Structur der Neuroglia zeigte.

B. Koslowsky: «Darmundurchgängigkeit in Folge von Achsendrehung der Flexura sigmoidea». (Nr. 65).

K. berichtet über 7 Fälle von Axendrehung der Flexur. In 4 Fällen trat nach der einfachen Retorsion glatte Heilung ein. In einem 5. Falle trat am 8. Tage nach glattem Verlauf ein Recidiv ein. Der erneuten Operation erlag die Patientin. Wegen dieser Erfahrung hat K. in zwei weiteren Fällen die flexur resecirt. Von diesen Fällen heilte einer, der andere starb an Collaps.

M. Lapinsky: «Zur Aetiologie der Gefässleiden». (Nr. 65).

An der Hand zweier Beobachtungen bespricht L. die Bedeutung der Erkrankungen von peripheren Nerven für die Aetiologie der Gesfässerkrankungen. In einem Falle war einem 51-jährigen Patienten ein Lipom am Oberschenkel operirt worden. Eine dabei stattgehabte Verletzung des Nervus ischiadicus hatte Gefässveränderungen am Beine zur Folge. Die Art. tibialis postica war obliterirt, die Art. pediaca stark verengt mit verdickten Wandungen. In einem anderen Falle wurde im Anschluss an Neuralgie am Vordarm fast vollständiges Schwinden des Pulses in der Arteria radialis beobachtet.

J. Laudenbach: «Sind genaue quantitative Hämoglobinbestimmungen mit dem Spektrophotometer bei Gelbsucht möglich?» (Nr. 65).

N. Nejelow: «Ueber die nicht operative Behandlung der Extrauteringravidität». (Nr. 65).

N. berichtet über 9 Fälle von Extrauteringravidität, bei denen aus verschiedenen Gründen keine Operation ausgeführt wurde. Der Tod erfolgte in einem Falle, doch waren alle Frauen mit Ausnahme einer lange Zeit leidend. N. empfiehlt daher auf Grund dieser Erfahrungen stets ein operatives Verfahren.

E. Rodsewitsch: «Ueber 28 Fälle von Rectumcarcinom». (Nr. 65).

R. berichtet über 28 Fälle, die in den Jahren 1885—1902 von Bornhaupt operirt wurden. An diesen 28 Patienten wurden 32 Operationen ausgeführt. 3 Todesfälle waren zu beklagen, 2 an Peritonitis, 1 an Anämie. Bei einem Kranken hält die Heilung bisher 9 Jahre an. Mehrere erlagen in kürzerer oder längerer Zeit 1—3 Jahre einem Recidiv, von einigen fehlen spätere Nachrichten.

E. Tschernjachowsky: «10 Fälle von Beckenfractur». (Nr. 65).

In 4 von diesen Fällen handelte es sich um Fracturen der Schaufel des Os ilei in der Nähe der crista. Diese Fälle verliefen alle rasch günstig. Von den übrigen 6 starben 2, einer an allgemeiner Sepsis und einer an schweren anderweitigen Verletzungen. Die übrigen 4 genasen nach längerem Krankenlager.

M. Tschernjachowsky: «Einleitung zur Allgemeinen Chirurgie». (Nr. 65).

Antrittsverlesung. Warschau, 27. Februar 1902.

M. Jukelsohn: «Ueber die circuläre Exstirpation der Hämorrhoidalknoten». (Nr. 65).

J. empfiehlt nach den Erfahrungen an 62 Fällen warm die Whitehead'sche Operation.

A. Markowitin: «Ueber Schussverletzungen und die chirurgische Thätigkeit im Feldlazareth in der Mandschurei». (Nr. 66).

M. schildert im Beginne seines Aufsatzes die Verhältnisse, unter denen er seine chirurgische Thätigkeit während des mandschurischen Feldzuges entfalten musste. Vielfach musste er sich mit dem Nothwendigsten behelfen. Die grösste Mehrzahl der Verwundeten kamen mit eiternden Wunden in seine Behandlung. Die Wunden waren sehr verschiedenartig, da die Chinesen Waffen verschiedenster Modelle führten. In gewöhnlicher Beobachtung hat M. 46 Schusswunden an 37 Individuen gehabt. Von diesen Verletzungen werden einige interessantere zum Schluss der Arbeit ausführlicher mitgetheilt.

P. Djakonow: «Ueber Erkrankungen des Blinddarms an Personen mit entferntem proc. vermiformis». (Nr. 66).

D. bringt die Krankengeschichten zweier Fälle. In dem ersten traten bald nach der Exstirpation des proc. vermiformis Beschwerden in der Blinddarmgegend auf, trotzdem, dass die Wunde per primam heilte. Objectiv war ein Infiltrat über der Darmbeinschaufel nachweisbar. Die Temperatur war nicht erhöht. Im zweiten Falle traten ein Jahr nach der Operation anfallsweise Beschwerden ein, die durchaus ähnlichen Charakters waren wie eine Appendicitis. Solche Fälle deren Zahl nicht sehr gross ist, glaubt D. entweder durch Adhäsionen oder durch Entzündungen an dem in das Coecum eingestülpten Appendixstumpf erklären zu müssen.

M. Margulies: «Zur Diagnose und Casuistik der chirurgischen Nierenerkrankungen». (Nr. 66).

M. bespricht in einer längeren Arbeit die Schwierigkeiten einer exacten Diagnose der chirurgischen Nierenkrankheiten und betont die grossen Fortschritte, die in letzter Zeit durch Einführung und Ausbildung des Ureterenkatheterismus ge-

macht worden sind. Zur Illustration seiner Ausführungen sind in den Text zahlreiche casuistische Beiträge in Form kurzer Krankengeschichten eingestreut.

W. Semenowitsch: «Ein Fall von Elephantiasis der Labia majora». (Nr. 66).

Casuistische Mittheilung.

D. Tatarinow: «Zur Behandlung und Diagnose der eitrigen Pericarditis». (Nr. 67).

20jähriger Student wurde wegen eitriger linksseitiger Pleuritis nach Pneumonie thoracotomirt: Im Eiter Diplococcen. Verlauf anfangs glatt, dann trat wieder höheres Fieber und Athemnoth auf, die auf eitrige Pericarditis bezogen wurde. Operation nach Delorme. Bei Eröffnung des Pericards fanden sich an der vorderen Wand so viel Verwachsungen mit dem Herzen, dass eine eigentliche Höhle nicht freigelegt wurde. Tod an zunehmender Schwäche. Bei der Section fand sich neben der Wirbelsäule eine breite Communication zwischen Pleura und Pericard.

O. Juzewitsch. «Ueber Ileus». (Nr. 67).

F. berichtet über 15 Fälle von Darmunwegsamkeit: 6 Fälle waren bedingt durch Strangulationen und betrafen 4 Mal die Flexur und zwei Mal das Ileum. Von diesen 6 Fällen, die alle opperirt wurden, gelang es nur einen zu retten. Den Strangulationsileus bezeichnet J. als Divia ansae. wähend er die Obturationen als Divia luminis bezeichnet wissen will. Von den 9 Fällen von Obturationsileus wurden 6 durch die Operation gerettet. Da die die Passage hindernden Processe meist nicht direkt operativ angreifbar waren, so wurde meist eine Enteroanastomose angelegt oder die einfache Enterostomie ausgeführt.

Th. Alexandrow: «Ueber Ileus nach Laparotomie». (Nr. 67).

In einem Falle trat nach anfangs glattem Verlauf einer Ovariotomie am 8. Tage nach der Operation Ileus ein. Bei der Relaparotomie fand sich als Ursache die Verwachsung und Abknickung einer Dünndarmschlinge an dem Stumpfe. Trennung dieser Verwachsung führte Heilung herbei. In einem zweiten Falle war eine Myomotomie gemacht worden. Am 3. Tage post operationem Ileus. Die Ursache war eine Verwachsung einer Dünndarmschlinge und des Netzes am Stumpfe. Trennung der Verwachsungen brachte vorübergehende Besserung. Dann traten aber wieder Ileuserscheinungen auf, die zum Tode führten. Section wurde nicht gemacht.

W. Gedroiz: «22 Fälle von Herniotomie nach Roux». (Nr. 67).

G. empfiehlt das Verfahren als ein einfaches und sicheres. Einen Vorzug vor anderen Verfahren sieht G. darin, dass die anatomischen Verhältnisse des Inguinalcanals nicht geändert werden und dass die vordere Bauchwand nicht durch Spaltung der oberflächlichen Muskelschichten geschwächt wird. Recidive hat G. nicht beobachtet; von den 22 Fällen heilten 19 per primam.

B. Gordon-Kljätschko: «Zur Casuistik der Harnröhrenrupturen». (Nr. 67).

Casuistische Mittheilung einer Harnröhrenruptur, die durch Fall auf den Damm entstanden war.

R. Wenglowsky: «Ueber die Operation nach Wladimirow-Miculicz». (Nr. 67).

W. hat aus der russischen Literatur 29 Fälle zusammengestellt, die nach dem oben genannten Verfahren operirt worden waren. Diesen fügt W. 3 Beobachtungen hinzu. Ein Mal wurde wegen Tuberculose, zwei Mal wegen Verletzungen der Ferse operirt.

N. Napalkow: «Beiträge zur gemischten Bromaethyl-Chloroformnarcose». (Nr. 68).

N. setzt die von Rein publicirten Beobachtungen über die erwähnte Narcose fort. Ihm stehen im Ganzen 559 Beobachtungen zur Verfügung. Unter diesen wurde 149 Mal d. h. in 27,1 pCt. Excitation beobachtet. Von andern unliebsamen Ereignissen wurden constatirt: Erbrechen 151 Mal (27, pCt.), Zurücksinken der Zunge 193 Mal (34,5 pCt.), Asphyxie 25 Mal (4,5 pCt.), Pulsschwäche 16 Mal (2,9 pCt.). Todesfälle wurden nicht beobachtet.

A. Orlowsky: «Ueber seltene chirurgische Complicationen der Influenza». (Nr. 68).

O. beobachtete im Verlaufe einer Influenza bei einer 30jährigen Patientin das Auftreten eines grossen Hämatomes über dem Poupartschen Bande. In der Meinung, dass es sich um einen Abscess handelt, wurde eine erfolglose Incision gemacht, da durch Punction kein Eiter gefunden wurde. 4 Stunden später war der Verband blutig durchtränkt und es liess sich ein grosses extraperitoneales Hämatom constatiren. Im weiteren Verlaufe kam es unter hohem Fieber zu Hautnecrosen und unter den Symptomen der Herzschwäche, starb die Patientin. Da ein Trauma ausgeschlossen war, liess sich die Blutung nur durch schwere Alteration der Gefässwand (Vena iliaca)) durch die Influenzaintection erklären.

M. Dempel: «Ein Fall von Wiederherstellung der Stimme nach Entfernung eines Fibroms unter den Stimmbändern bei Tuberculose des Kehlkopfes». (Nr. 68).

L. Diwawin: Ueber die operative Behandlung der Gravesschen Krankheit». (Nr. 68).

D. berichtet über 4 Fälle Gravesscher (Basedowscher) Krankheit. die operativ behandelt wurden. In allen Fällen war das Resultat ein gutes, in zweien trat auffallend rasch eine bedeutende Besserung ein. D. hält die Operation in allen schweren Fällen für indicirt, wenn die interne Therapie versagt. Die Operation ist aber durchaus nicht ungefährlich und soll womöglich unter Localanästhesie ausgeführt werden.

W. Trofimow: «Zur Casuistik der primären Rippengeschwülste». (Nr. 68).

Ein 60jähriger Mann hatte an der linken Seite des Thorax im Bereiche der 7., 8. und 9. Rippe eine harte mit der Haut nicht verbackene unverschiebliche Geschwulst. Bei der von Zoege von Manteuffel ausgeführten Operation wurde nach Resection der afficirten Rippen die Pleura eröffnet, wobei es sich erwies, dass die Geschwulst auch auf die Lunge übergegriffen hatte. Nach Resection der erkrankten Lungenpartie und Ablösung des unteren Poles der Geschwulst vom Zwerchfell wurde die Wunde an der Lunge durch Nähte geschlossen und ebenso die Pleura vernäht. Hautnaht mit Tamponade an zwei Stellen. Glatter Verlauf. Die Geschwulst war ein von der zweiten Rippe ausgegangenes Melanosarcom.

W. Semenowitsch: «Ueber die dermoiden Geschwülste der vorderen Bauchwand». (Nr. 68).

S. berichtet über folgenden Fall: Bei einem 30jährigen Mann war angeblich sehr rasch eine Geschwulst über dem linken Poupartschen Bande entstanden. Bei der Operation erwies es sich, dass die Geschwulst alle Schichten der Bauchwand bis auf die Haut durchsetzt hatte. Der nach Entfernung der Geschwulst entstandene grosse Defect wurde folgendermassen gedeckt. Zunächst wurde das Netz an die Fascie des Oberschenkels angenäht, da auch das Lig. Poupartii entfernt werden musste. Dann wurde aus dem rectus sinister ein 4 cm. breiter Streifen abgetrennt, der als Muskelschicht über den Defect gezogen wurde. Die Haut liess sich in grosser Ausdehnung direkt vereinigen. Heilung. Die Geschwulst war ein Fibrosarcom. Aus der russischen Literatur hat S. 21 Fälle von dermoiden Geschwülsten der vorderen Bauchwand zusammengestellt.

D. Gorochow: «Amputation des linken Armes mit dem Schultergürtel wegen Osteosarcoms des Oberarmes und Schultergelenkes». (Nr. 68).

Die genannte Operation wurde an einem sehr kachectischen 10jährigen Knaben gemacht. Am 8. Tage nach der Operation erfolgte eine heftige Nachblutung aus der arteria subclavia. Bei hohen Temperaturen und starker Eiterung erfolgte langsame Heilung. Die Geschwulst war ein centrales Sarcom des Oberarmknochens.

Wold. Fick.

Praktitscheskij Wratsch. 1902. Nr. 22—37 (incl.)

J. C. Dsirne: «Zur Frage über die Darmvereinigung nach der Methode von Landerer». (Nr. 22 und 23).

Obgleich bereits allgemein die Nachtheile der Darmvereinigung mittelst des Murphy'schen Metallknopfes bekannt sind. so wird trotzdem diese Methode fast allgemein angewandt. und hat Landerers Proposition, die Darmenden nach vorgenommener Resection über einem vegetabilischen Cylinder zu vereinigen, bisher wenig Nachahmer gefunden. D. hat nun die Methode Landerer, welches dieser an Leichen und Hunden experimentell erprobt, als erster in den Jahren 1895 und 1896 am lebenden Menschen angewandt. In der vorliegenden Mittheilung werden die an 13 derartig operirten Kranken gemachten Erfahrungen von D. bekannt gemacht: 7 von den Patienten wurden geheilt, obgleich es sehr schwere Fälle waren, die 6 übrigen wurden in extremiis operirt. Die Methode ist bequem, weil der vegetabilische Cylinder leicht zu beschaffen ist: er wird vor der Operation aus einer Kartoffel resp. Burkane ausgeschnitten, soll konische, stumpfabgeschnittene Enden haben, circulär eine Rinne von 1 bis 1½ ctm. Breite; das Lumen kann beliebig bis zu 1½ ctm. weit herausgebohrt werden. Der grosse Vortheil derartiger vegetabilischer Rollen besteht darin, dass dieselbe ungefähr 5 bis 6 Tage, zu welcher Zeit bereits der Darm eine dauerhafte Verlöthung erfahren, unverändert bleiben, späterhin aber gänzlich verschwinden und der Verdauung anheimfallen.

W. Kuwitschinsky: «Ein Knochensequester, als Fremdkörper im äusseren Gehörgang». (Nr. 22).

Der 6 Jahre alte Knabe hatte vor 2 Jahren einen schweren Scharlach mit linksseitiger Ohreneiterung und starker Schwellung hinter dem Ohr durchgemacht; letztere auf einer Caries proc. mastoidei beruhend, hatte zu einer Fistelöffnung geführt, aus welcher sich lange Zeit stinkender Eiter entleerte Die Fistel war unterdessen verheilt, die Eiterung aus dem Ohr aber hörte nicht auf. K. extrahirte nun aus dem äusseren Gehörgang einen Knochensequester von Pyramidenform, welcher 18 mm. lang, 10 mm. breit und 8 mm. dick war. Die hintere Fläche war glatt und war rinnenförmig vertieft, die übrigen Flächen bestanden aus spongiösem Knochen. Einen ähnlichen Fall hatte vor 3 Jahren Pomeranzew publicirt. Beide Fälle demonstriren nun, wie Spontanheilung bei dem genannten Processe allmälich zu Stande kommen kann.

A. A. Zwetaew: «Zur Frage der Behandlung von Erysipelas mit Antidiphtherieserum». (Nr. 22).

Mittheilung zweier Fälle von schwerem Erysipel: 1) eine 50 Jahre alte Frau mit Erysipelas vesiculosum und 2) ein 31jähriger Mann mit theilweise gangränöser, theilweise vesikulöser Rose — und beide Mal ein sichtbarer Umschwung in dem Gange der Erkrankung und Beginn der Reconvalescenz nach subcutaner Injection von Diphtherieserum.

Prof. Posner (Berlin): «Zur Casuistik der Fremdkörper in der männlichen Harnröhre». (Nr. 23).

In den letzten 10 Jahren hat Verf. 16 Fälle von Stecknadeln in der männlichen Urethra in der Literatur sammeln können und gehört der von P. mitgetheilte Fall zu analogen Vorkommnissen, wo einem 25 Jahre alten Manne von einer Prostituirten eine Stecknadel in die Urethra hereingesteckt worden war. Anfangs waren keine Beschwerden vorhanden und erst ca. 4 Wochen darauf traten heftige Schmerzen ein, beim Versuch des Pat. die Nadel zu extrahiren erfolgte eine stärkere Blutung, die ihn bewog den Arzt aufzusuchen. Da die Nadel mit ihrer Spitze nach dem Orificium hin gerichtet war, dabei mit der Spitze in der Schleimhaut steckte, gelang es nicht dieselbe zu extrahiren, obgleich das Stecknadelköpfchen nur 6 ctm. vom Orificium entfernt war. Verf. benutzte den unter «Transfixation» von den Engländern proponirten Handgriff, indem er die Spitze durch das Corpus cavernosum nach aussen stiess, wonach es ihm mit Leichtigkeit gelang das Köpfchen zu fassen und die Nadel zu extrahiren. Die Blutung stand sofort nach der Extraction, irgend eine Reaction seitens des umgebenden Gewebes war nicht zu bemerken und nach einem Tage konnte Pat. für geheilt gehalten werden.

G. N. Reimer: «Zur Behandlung des Aborts mit dem Fluidextract des Viburnum prunifolium». (Nr. 23).

R. konnte sich in mehreren Fällen — von vieren wird die Krankengeschichte angeführt — von der beruhigenden und coupirenden Wirkung dieses Antiabortivums persönlich überzeugen. Bei drohendem Abortus, wo Blutungen und Wehen schon bestanden liess der Gebrauch von 25 Tropfen Extr. fluidi Viburni prunifolii neben entsprechender Diät und Bettruhe der Pat. in den meisten Fällen die Gefahr vorübergehen. Auch gegen Dysmenorrhoea junger Mädchen kann R. auf Grund eigener Erfahrung das Mittel empfehlen. Es scheint eben ein gutes Antispasmodicum zu sein und seine Wirkung als Antiabortivum grenzt beinahe ans Specifische.

M. A. Tschlenow: «Zur Casuistik des Pemphigus vulgaris. (Pemphigus vulgaris circinatus serpiginosus»). (Nr. 24 und 25).

Bei der 25jährigen Frau hatte sich am Körper und den Extremitäten vor etwa 5 Jahren ein Pemphigus gebildet der im gewissen Sinne von der Genitalsphäre in Abhängigkeit zu sein schien; nach etwa 3 Jahren Bestehens war während einer Schwangerschaft der Ausschlag gänzlich verschwunden, um 6 Monate nach der Geburt des Kindes, als dasselbe gestorben, von Neuem aufzuflackern. Auch während der Beobachtung seitens des Verf. sah er zur Zeit, wo die Periode eintreten musste, und Molimina menstrualia bestanden eine Verschlimmerung des Krankheitsprocesses, welche mit keiner anderen Ursache in Zusammenhang gebracht werden konnte. Das gynäkologische Leiden bestand aus einer Superinvolutio uteri, Retroflexio et Retroversio uteri und Amenorrhoea.

E. L. Kawetzki: «Ein Fall von einfachem Ulcus der Blase und Ulcus rotundum des Magens». (Nr. 24).

K. constatirte obigen Sectionsbefund zufällig bei einer 41 Jahre alten Frau, die 14 Tage nach Entfernung eines Uteruspolyps und gemachter Abrasio, unter Fiebererscheinungen und Herzschwäche zu Grunde gegangen war. Vor ca. 2 Monaten hatte sie im selben Hospital einen Typhus recurrens durchgemacht, und auf diesen möchte K. sowohl die bei der Autopsie vorgefundene schwere Herzdegeneration zurückführen, als auch diese ätiologisch mit den beiden ulcera in Zusammenhang bringen. An der kleinen Curvatur des Magens fand sich ein ovales Geschwür, von 1 ctm. Durchmesser, mit glatten Rändern und an der hinteren Blasenwand, nahe der Spitze, eine etwa 4—5 mm. grosse Oeffnung, mit glatten schiefergrauen Rändern und einem Kranz von erweiterten Gefässen. Letztere Oeffnung führte in eine kleine, etwa hühnereigrosse Höhle. welche mit Eiter angefüllt war und sich zwischen Uterus und Blase befand. Diese war ausserdem mittels frischer fibröser Stränge ans Peritoneum fest verlöthet.

J. S. Woroschilski: «Die Anwendung von Sulfur depuratum bei Abdominaltyphus». (Nr 24).

Bei schwerer Dysenterie hat W. ganz vorzügliche Resultate vom internen Gebrauch von Schwefel gesehen und hat ihn versuchsweise auch beim Abdominaltyphus angewandt. Auf Grund seiner Beobachtungen, die in allen Fällen schon nach 2 bis 3, bei schweren Kranken nach 6 Tagen eine Besserung sämmtlicher Erscheinungen sahen, empfiehlt er Typhösen Schwefel zu verordnen. Und zwar sollen Erwachsene zweistündlich 1,25 grm. Sulfur depuratum s. Flores sulfuris loti erhalten, Kinder 0,3 bis 0,5 grm. Die günstige Wirkung des Schwefels ist wohl seiner Eigenschaft zuzuschreiben, dass er bis zu 9 pCt. den Darm unverändert passirt, an den geschwürigen Stellen festhaftend dieselben vor dem mechanischen und chemischen Reiz der Faeces schützt und so zur schnelleren restitutio ad integrum führt.

W. W. Stroganow: «Ein neuer Fall von Geburt bei einer Frau, die früher mal eine Uterusruptur durchgemacht hat». (Nr. 25).

S. hat die Patientin, eine IV-para, mit einer Uterusruptur inter partes zur Behandlung bekommen, die Ruptur vernäht und die Pat. geheilt entlassen. Bereits 5 Monate später trat eine neue Schwangerschaft ein. welche normal verlief. Um dem Uterus nicht wieder zu grosse Anstrengung zuzumuthen, wurde zu Ende des VIII. Schwangerschaftsmonats eine künstliche Frühgeburt eingeleitet, welche ein gesundes Kind zu Tage förderte und dem Uterus keine Läsion beibrachte.

Wl. F. Weljamowitsch: «Zur Frage über die «opportunistische» Methode der Syphilisbehandlung». (Nr. 26—28).

Die Syphilidologen trennen sich je nach dem Standpunkt, welchen sie bei der Behandlung der Syphilis einnehmen in

zwei grosse Lager: einerseits die Anhänger der phrophylactischen Methode und andererseits diejenigen, welche symptomatisch, resp. «opportunistisch» gegen die Syphilis vorgehen möchten. Die Zahl der ersteren ist die bei Weitem grössere.

In vorliegender Abhandlung geht nun W. sehr eingehend auf das pro und contra beider Anschauungen ein, und versucht es auf Grund eigener Argumente der Prophylaktiker zu beweisen, dass dieselben meist nicht stichhaltig sind, und nicht mal einer nachsichtigen Kritik Stand halten. Das, was die Prophylaktiker, mit Fournier an der Spitze, für beweisende Theorien aufführen, hat sich de facto in der Praxis nicht bewährt. Die prophylaktische Methode verlangt unter anderem zu schablonenmässiges Vorgehen und ist principiell nicht mit den Grundforderungen der wissenschaftlichen Medicin — einer strengen Individualisirung in jedem einzelnen Falle — in Einklang zu bringen.

Verf. kommt zum Schluss, dass die «opportunistische» Behandlungsmethode der Syphilis, welche in den beiden letzten Jahrzehnten von vielen in Stich gelassen worden ist, wieder zu ihrem historischen Rechte zu kommen hat. Diese Methode entspricht voll und bisher allein dem Interesse der Kranken, der Würde der Aerzte, unseren wissenschaftlichen und namentlich praktischen Erfahrungen.

G. A. Selensky: «Zur Frage über Influenzacomplicationen. Entzündung der Highmorschen Höhle bei Influenza». (Nr. 26).

In den letzten 4 Jahren hat S. Gelegenheit gehabt 12 mal eine Entzündung der Highmorhöhle im Anschluss an eine Influenza zu beobachten. Einige Krankengeschichten werden von ihm kurz besprochen.

Verf. glaubt, vielleicht einiges prophylaktisch durch Behandlung des bei der Influenza vorhandenen Schnupfens erreichen zu können. Am geeignetsten wären Pulvereinblasungen in die Nase. Eine sehr günstige Beeinflussung, ja sogar bisweilen eine Coupirung des Schnupfens habe S. durch die Application folgenden Pulvers gesehen: Cocaini muriat., Mentholi an 0,12, Acidi borici, Antipyrini an 0,8; dieses Pulver müsste 3 bis 4 mal täglich in die Nase eingeblasen werden.

S. F. Unterberger: «Die neuesten Ansichten über das Verhalten des Tuberkelbacillus von Koch zu den Pseudotuberkelbacillen und über den Kampf mit der Tuberkulose». (Nr. 27).

Zwischen den Pseudotuberkelbacillen, welche sich auf einigen Pflanzen, in der Butter und Milch, in den Defäcationen mancher Thiere, endlich auch im Smegma, in den Zerfallsproducten der Haut zwischen den Hautfalten, vorgefunden haben laut den Untersuchungen vieler Forscher und dem echten Tuberkelbacillus von Koch müssen fraglos verwandtschaftliche Beziehungen existiren. Der echte Tuberkelbacillus kann nur dort zu einer Entfaltung kommen, wo er einen günstigen Nährboden im Organismus vorfindet, und deshalb komme der Prädisposition und erblichen Veranlagung die erste Bedeutung zu in der Aetiologie der Erkrankung an Tuberkulose.

Ein vom Verfasser beobachteter und in Kürze citirter Fall beweist wieder, dass für die Diagnose der Phtisis pulmonum grössere Bedeutung der klinische Befund und das Vorhandensein von elastischen Fasern und Alveolarepithelien im Sputum hat, als Fehlen letzterer und das Auffinden von Tuberkelbacillen. Beweisen ja auch die Statistiken das eben Gesagte: in den Sanatorien Deutschlands z. B. werden bei 30—35 pCt. von Schwindsüchtigen niemals Bacillen im Sputum gefunden.

Den erfolgreichsten Kampf mit der Tuberkulose wird wohl das ausmachen, wenn wir unser ganzes Leben und dasjenige unserer Patienten möglichst hygienisch einrichten: frische Luft, Hydrotherapie und geeignete Diät wird kräftige und gesunde Individuen sich entwickeln lassen. Schon unsere Kinderstuben sollen, so zu sagen, häusliche Sanatorien darstellen.

W. P. Jakobson: «Ein Fall von Atresia hymenis». (Nr. 27).

Die 32 a. n. Pat. kam mit Klagen über periodische Schmerzen im Unterleib und Kreuz zur Beobachtung. Niemals menstruirt; seit 13 Jahren verheirathet. J. fand eine Atresia hymenis, welche operativ geheilt wurde. Bald darauf trat Schwangerschaft ein.

A. E. Hippius: «Apparat zur Pasteurisation der Milch für Hospitäler, Krippen, Kinderasyle, Ambulatorien und dgl. Institute». (Nr. 28).

Nachdem sich der Pasteurisationsapparat nach Hippius, construirt für den Hausgebrauch, bewährt hat, hat Verf. nach demselben Princip grosse Apparate aus Kupfer verfertigen lassen, welche es ermöglichen 50, resp. 100 Einzelportionen auf Einmal zu pasteurisiren. Indem nun dieser Apparat 2 bis 3 mal der Reihe nach in Thätigkeit gebracht wird, kann man mit demselben pro Tag bis zu 300 Flaschen pasteurisiren, somit auch einem grösseren Bedarfe genügen. Zu beziehen sind diese Apparate von Th. Schwabe in Moskau.

N. F. Dombrowski: «Zur Casuistik des sogenannten Glaucoma fulminans». (Nr. 28).

Bei dem 37 a. n. Patienten hatte sich unmittelbar nach einer Erkältung — Pat. war nach reichlichem Alkoholgenuss nach Hause gekommen und hatte sich, da er die Hausthür verschlossen fand, auf den kalten Boden hingelegt, wo er mehrere Stunden schlafend zugebracht hatte — eine Panophthalmitis acuta des rechten Auges und linkerseits ein Glaukoma entwickelt. So war der Befund, den D. bei seinem Krankenbesuch aufnehmen konnte. Das rechte Auge war verloren, das linke noch durch einen operativen Eingriff zu retten. Jedoch die ungebildete Umgebung des Pat. brachte ihn nicht zum Arzte zur Operation und als D. den Kranken nach 2 Wochen wiedersah, war auch das linke Auge verloren.

Verf. meint, ob nicht dieser Fall geeignet wäre die so dunkle Aetiologie des Glaukoms dadurch zu erklären, dass es sich beim Glaukom um eine infektiöse — Erkältungsursache handeln kann, wie etwa beim acuten Gelenkrheumatismus, dessen Natur ja auch lange noch nicht erforscht ist.

W. E. Predtetschinskij: «Der Gelenkrheumatismus, seine Aetiologie und sein Verhältniss zu andern Gelenkerkrankungen». (Nr. 29—34).

Es herrscht noch eine ziemliche Verwirrung namentlich in der Nomenclatur der verschiedenen Gelenkleiden sowohl acuter als auch chronischer Art und die Bezeichnung «Gelenkrheumatismus» entspricht sehr häufig nicht dem vorliegenden Leiden. Verf. versucht nun auf Grund der Literatur und zum Theil auch seiner eigenen grossen Erfahrung eine rationellere Classification für die multiplen Gelenkleiden zu geben.

Was zunächst die acuten Gelenkerkrankungen anbetrifft, so ist es am practischsten nach dem Vorschlage Quinckes einen Namen zu wählen, welcher einerseits mit dem pathologisch-anatomischen Bilde, andererseits mit dem ätiologischen Moment des Leidens in Einklang zu bringen ist. Da wären also zu unterscheiden: Polyarthritis acuta gonorrhoica, erysipelatosa, pneumococcica, typhosa u. s. w, und nur eine kleinere Gruppe würde den acuten Gelenkrheumatismus im engeren Sinne ausmachen, die Polyarthritis acuta rheumatica. Ueber das ätiologische Moment letzterer Erkrankung existiren mehrere Theorien: die einen sehen als Erreger den Staphylococcus an, die anderen den Streptococcus, andere wieder die von Achalme entdeckten Stäbchen, und ist es wohl möglich, dass in absehbarer Zeit auch diese Gruppe der Polyarthritis wieder in mehrere Untergruppen zerfallen wird, je nach dem hervorrufenden Moment. Wenn man eben gleichzeitig die bacterielle Untersuchung und den klinischen Verlauf wird sorgfältig der Prüfung unterziehen, so wird es sich herausstellen müssen, ob die Polyarthritis acuta rheumatica eine Krankheit sui generis ist, oder aber ob darunter einige Krankheitsformen zu verstehen sind, klinisch unter einander ähnlich, bacteriell aber von einander verschieden.

Was nun die chronischen multiplen Gelenkerkrankungen anbetrifft, so ist hier diese Frage noch complicirter und schwieriger zu lösen.

Der Name chronischer Gelenkrheumatismus passt nur für solche Fälle, wo eine acute Polyarthritis rheumatica nicht vollständig in Heilung übergegangen ist, sondern in gewissen Intervallen exacerbirt. Seit der Anwendung der specifisch wirkenden Salicylpräparate ist diese Erkrankung recht selten. Die Polyarthritis chronica rheumatica besitzt grosse Neigung zum Stillstand und kann unter günstigen Bedingungen vollständig geheilt werden.

Sowohl klinisch, als auch namentlich pathologisch-anatomisch ist von der genannten Krankheit die Arthritis deformans zu unterscheiden; letztere, welche keine Neigung zur Heilung zeigt, und immer weiter fortschreitet, möchte Verf. am besten Polyarthritis deformans progressiva bezeichnen. Nach den neuesten Forschungen ist

sie ebenfalls infectiöser Natur; die Frage über den specifischen Krankheitserreger bleibt aber bisher offen.

Unter Polyarthritis deformans wären auch Krankheitszustände unterzubringen, wie Malum coxae senile und Spondylitis deformans. Und letztere wäre nach Verf.'s Ansicht identisch mit den Krankheitsbildern, wie sie von Strümpell-Marie als Spondylosis rhizomelica und von Bechterew als «Steifwerden der Wirbelsäule mit kyphotischer Verkrümmung der letzteren» beschrieben worden sind. Auch die von Schuller als besondere Krankheitsform beschriebenen Fälle von Polyarthritis s. synoritis chronica villosa hyperplastica möchte Verf. unter Polyarthritis deformans progressiva untergebracht wissen. Entspricht doch das bei genannter Erkrankung gefundene pathologische Bild vollkommen den anfänglichen Gelenkveränderungen der P. deformans.

Was nun den Namen «Rheumatismus nodosus» anbetrifft, so muss er, um nicht irre zu führen, ganz verlassen werden. Solch eine besondere Erkrankung giebt es nicht. Knotenbildungen werden sowohl bei der acuten, als auch chronischen Polyarthritis rheumatica beobachtet, ebenfalls bei der P. deformans progressiva, inclusive der P. chronica villosa. Und die als Rheumatismus nodosus in der Literatur beschriebenen Fälle, welche hauptsächlich das Kindesalter betreffen, können mit Leichtigkeit unter eine der genannten Hauptgruppen untergebracht werden.

Eine ganz besondere Form von chronischem Gelenkleiden, ähnlich der Arthritis deformans, aber im Wesen scharf von ihr zu trennen ist die hypertrophische Osteoartropatie von Marie-Bamberger: hier entsteht eine Difformität der Extremitäten in Folge anomaler Wucherung sowohl der Gelenkenden der Knochen, als auch gleichzeitig durch anomale Entwicklung der Weichtheile und Nägel. Das beständigste und characteristischste Symptom dieses Leidens sind die Trommelschlägerfinger. Diese krankhafte Gelenkveränderung wird wohl durch locale Circulationsstörungen im Blut- und Lymphgefässsystem hervorgerufen und kommt bei manchen Lungenleiden, Herzfehlern und Lebererkrankungen zur Beobachtung.

Endlich wird eine ganze Reihe von chronisch auftretenden Gelenkleiden beobachtet, die unter keine der Rubriken passen, ätiologisch dunkel sind, denen kein acutes Stadium vorhergegangen. Derartige Erkrankungen wären schlichtweg als Polyarthritis chronica zu bezeichnen.

Dass Polyarthritis urica, die Gicht, eine besondere Gruppe ausmacht, braucht nicht extra betont zu werden.

D. J. Averbach: «Naftalan bei der Behandlung des Eczems». (Nr. 29—31).

Das Naftalan hat sich bei den Dermatologen des In- und Auslandes sehr beliebt gemacht und möchte Verf. durch seine Mittheilung die günstigen Erfahrungen, welche auch andererseits gemacht worden sind, bestätigen. Besonders werthvoll erweist sich das Naftalan bei nässendem Eczem, handelt es sich um das acute Stadium oder um eine Exacerbation des chronisch verlaufenden Eczems; ausserdem gehen professionelle Eczeme unter Naftalanbehandlung schnell in Heilung über. Die in Reizung befindliche Haut wird durch Naftalan beruhigt, das Mittel ist dabei ganz reizlos, es trocknet gut die nässenden Stellen, beseitigt die Schmerzen und den Juckreiz. Das Naftalan besitzt keinen ungenehmen Geruch und verdirbt nicht die Wäsche. Bei obengenannten Hautleiden wird man fast stets von Naftalan Erfolg haben, wie solches V. in 180 diesbezüglichen Fällen aus seiner und Sarubins Praxis constatiren konnte, andere Dermatitiden, wie seborrhoische Eczeme, Psoriasis, Pityriasis u. dgl. geben lang nicht so günstige Resultate. Also streng nach genannter Indication vorgehen.

Zur Anwendung empfiehlt Verf. folgende Formel: Naftalani 20,0, Zinci oxydati albi, Amyli trit. puri āā 10,0, (Mentholi japon. 0,5—1,0) M. f. L. a. pasta mollis. Das Menthol verstärkt die Juckreizbehebende Wirkung des Naftalans.

L. J. Scheinis: «Uebersicht über die wichtigsten Arbeiten auf dem Congress der französischen Therapeuten in Toulouse». (Nr. 29 und 32).

Als Hauptthemata kamen zur Verhandlung folgende: 1) Insufficienz der Leber und 2) die Krämpfe im Kindesalter. Von nicht vorgemerkten Vorträgen zogen nach sich die interessantesten Debatten folgende: 1) Ueber die Natur und die Behandlung parasyphilitischer Erkrankungen, 2) über die Terpentininjectionen bei Infectionskrankheiten, 3) über die Unbeständigkeit des Pulses beim Sinken des arteriellen Druckes, 4) über die Symptome der Aortitis abdominalis und 5) über die prognostische Bedeutung der Sputumuntersuchung Schwindsüchtiger.

A. F. Wigura: «Zur Symptomatologie, Prophylaxe und Therapie der Bubonenpest der Menschen». (Nr. 30, 32, 33 und 35).

In den letzten 5 Jahren ist die Literatur über die Pest parallel den Erfahrungen, welche in den letzten Epidemien über diese Krankheit gemacht worden sind, durch viele Arbeiten bereichert worden. Auf das genannte Material stützt sich Verf. und bringt eine zusammenhängende Abhandlung über die Pest in der vorliegenden Mittheilung.

L. P. Schafir: «Zur Frage über die Behandlung der Lepra mit Ol. chaulmoograe». (Nr. 33).

Kurze Mittheilung über den günstigen Effect einer Behandlung von Lepra mit innerlichen Gaben von Oleum chaulmovgrae. Verordnet wurde es vom Verf. in steigender Dosis, 3 mal täglich, anfangend von 5 Tropfen und bis zu möglichst grossen Dosen herauf gehend, in einem Falle wurde bis zu 70 Tropfen dreimal täglich verabfolgt, ohne dass Erscheinungen seitens des Magendarmtractus die innere Ordination unmöglich machten. Eine Patientin konnte nicht mehr als 30 Tropfen vertragen: die durch das Mittel hervorgerufenen Uebelkeit und Erbrechen bewogen das Mittel für eine Zeit lang zu sistiren.

Das genannte Mittel berechtigt jedenfalls zu einigen Hoffnungen in allen 5 Fällen von Lepra — der eine war L. anästhetica, einer ein gemischter Fall, die drei übrigen L. tuberosa. — trat bald oder allmählich Besserung ein.

R. J. Turim: «Ein neues Plessimeter, welches bei der Percussion nicht nur Schall- sondern auch Tastempfindungen hervorruft». (Nr. 34).

Da dem Gefühl- und der Tastempfindung bei der Percussion eine grosse Rolle zukommt, hat T. ein neues Plessimeter construiren lassen, welches bereits unbedeutende Verdichtungen der zu percuttirenden Medien erkennen lässt, wie solches beim gewöhnlichen Plessimeter nicht möglich ist.

Dasselbe besteht aus Neusilber, hat zwei Theile, die in einem Winkel von 125° zu einander stehen. Der dem Körper aufliegende Theil stellt einen hohlen Kasten vor von 18 mm. Breite, 4,75 mm. Höhe und 35 mm. Länge. Die obere Wand desselben ist 0,95 mm. dick, die dem Körper aufliegende untere 0,65 mm. dick. Der zweite Theil, welcher zum Fixiren des Plessimeter durch den Untersuchenden dient, bildet die Fortsetzung der oberen Wand des ersten Theiles und ist 35 mm. lang und 0,95 dick. Beim Perkuttiren wird dieses Plessimeter derartig in der Hand gehalten, dass der Daumen des Untersuchers in den Winkel zwischen beiden Theilen zu liegen kommt und den Unterschied in den verschiedenen Dichtigkeitsschwankungen der zu untersuchenden Körpertheile klar und deutlich empfindet.

G. K. Ziechanski: «Zur Frage der Anwendung von Strahlenenergie zur Behandlung tuberculöser Gelenkleiden im Kindesalter». (Nr. 35).

Z. hatte 8 Fälle von Gelenktuberkulose mit Licht behandelt, 5 Kinder und 3 Erwachsene. Bei letzteren war der Process zum Stillstand gekommen und wurden die noch vorhandenen Schmerzen durch die Lichtbehandlung rasch beseitigt.

Bei 2 Kindern kam es unter dieser Behandlung zur baldigen Abscedirung und entzogen sie sich durch das Nöthigwerden eines chirurgischen Eingriffs obengenannter Therapie. In den drei letzten Fällen hat Verf. endlich durch die Bestrahlung mit electrischem Bogenlicht eine günstige Beeinflussung der tuberculösen Erkrankung des Kniegelenks sehen können. Die Schmerzhaftigkeit verging recht bald, so trat in Folge dessen guter Schlaf und Appetit ein; erst später kommt der Tumor zum Schwinden und stellt sich Beweglichkeit ein. Dabei ist eine Immobilisation des befallenen Gelenks nicht erforderlich.

M. M. Alexejew: «Zur Frage über die Behandlung von Erysipelas mit Antidiphtherieserum». (Nr. 36).

A. hat auch seinerseits in 2 Fällen von Erysipelas eine Coupirung und Heilung der Erkrankung durch die Anwendung von Antidiphtherieserum beobachtet. Es handelt sich wohl hier nicht um eine specifische Wirkung, sondern um eine Erhöhung der vitalen Energie und Reaction des Organismus im Kampfe mit der bestehenden Infection.

J. S. Dubintschik: «Ein Fall von Atresia ani vaginalis». (Nr. 36).

Als zufälligen Befund bei der Untersuchung eines 20-jährigen Mädchens, welches über Schmerzen im Unterleibe klagte, fand Verf. die genannte Anomalie. Die Defaecation erfolgte per vaginam, war dabei aber vom Willen der Pat. abhängig. Eine Analöffnung existirte nicht, war auch nicht angedeutet. Die weiblichen Genitalien vollständig normal. Zu einer Operation entschloss sich Pat. nicht.

A. F. Wigura: «Ueber das Impfen mit der Haffkin'schen Lymphe im Incubationsstadium der Pes». (Nr. 37).

Fortsetzung zur oben citirten Arbeit.

G. K. Schapiro: «Zur Frage über die Behandlung des Aborts mit Viburnum prunifolium». (Nr. 37).

Auch S. möchte sich analog wie Reiner (vgl. oben Praktisch. Wratsch Nr. 23) dahin aussprechen, dass Viburnum prunifolium ein specifisches Antiabortivum sei.

Vor etwa 12 Jahren wandte sich an S. eine 30-jährige Dame, welche an habituellen Abort litt: im Laufe von 13 Jahren, hatte sie 5 Schwangerschaften durchgemacht, welche jedoch alle mit einem Abort im Anfang des siebenten Monats endeten, trotz verschiedener Vorsichtsmassregeln, wie Liegen während des ganzen VI. Monats und dgl. Irgend ein organisches Leiden bestand nicht.

S. verordnete nun das Extractum Viburni prunifolii in Pillen zu 0,12 pro dosi viermal täglich, welches die Pat., welche im fünften Schwangerschaftsmonate sich befand, bis zum Ende des siebenten Monats nehmen sollte. Nach 1½ Jahren besuchte die Frau wieder den S. und zeigte ihm ihr gesundes, dieses Mal zum Termin geborenes Kind.

Hecker.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. 1902. Nr. 4—5.

Gussakow: «Ueber den Einfluss der Unterbindung der Uteringefässe auf das Gewebe der Gebärmutter». (Nr. 3 u. 4).

Zur Herabsetzung der Ernährung der Gebärmutter ist die beiderseitige Unterbindung der Art. uterinae erforderlich. Verfasser führte die Unterbindung an Kaninchen aus, um festzustellen, welchen Einfluss diese auf die Ernährung des Uterus hat. Es liess sich feststellen, dass sämmtliche Schichten atrophiren, anfangs zeigen sich Stauungserscheinungen, dann folgen cirrhotische Veränderungen.

W. Petrow: «Schwache Geburtswehen». (Nr. 4). (Antrittsvorlesung in Charkow).

Verf. bespricht die verschiedenartigen ursächlichen Momente für schwache Wehen in den verschiedenen Geburtsperioden. Acute und chronische Erkrankungen, jugendliches Alter, Rigidität der Weichtheile des Muttermundes sowie der äusseren Theile, übermässige Dehnung der Gebärmutter nach mehrfachen Geburten, schlaffe Bauchmuskeln, Hydramnion wie auch im Gegentheil bei ungenügender Menge von Fruchtwasser, endlich bei Placenta praevia, in fehlerhaften Lagen. Das Leben, des Kindes ist oft genug gefährdet. Die Behandlung besteht in Hebung des allgemeinen Gesundheitszustandes, Regelung des Stuhlganges bei Obstipirten, eventuelle Vorschrift der Prochownik'schen Diät, dann Bädern, warmen Douchen mit Leinsamen 12—15 Min. hindurch, eventuell vorübergehender Narkose, um der Gebärenden auf kurze Zeit Ruhe zu geben, schliesslich in der zweckentsprechenden Lagerung (bei linksstehender kleiner Fontanelle auf die linke Seite) und der Verabreichung von Chinin, welches wohl kaum direct Wehen erregend wirkt.

Kannegiesser: «Ueber die chirurgische Behandlung der Fibromyome». (Nr. 4).

K. bearbeitet das Material der letzten 10 Jahre in der Ott'schen Klinik im Hinblick auf die Myomoperationen, deren 462 gemacht worden sind. Per vaginam wurde 210 mal die Totalexstirpation des Uterus und der Geschwülste gemacht, 77 mal die Totalexstirpation per Laparotomiam, 75 mal ist conservative Myomotomie, 85 mal die supravaginale Amputation gemacht worden, 15 mal combinirt. Die Verbesserung der Technik der vaginalen Operationen drängt zu immer häufigerer Anwendung auf diesem Wege, die Indication zur conservativen Operationen auf vaginalem Wege wurden immer weiter gestellt.

Auf diese Weise wurden Tumoren von 500—600 Gramm mit Belassung der Gebärmutter entfernt, ein Mal wurde eine Geschwulst von 2200 auf diesem Wege entfernt. Conservativ wurde in 14 pCt. (75 mal) operirt, mit einem Todesfall und der Grundsatz befolgt nur dann die Gebärmutter zurückzulassen, wenn dieselbe ihre physiologischen Functionen zu leisten im Stande ist. Von den 85 supravaginal Amputirten starben 15, in einer Reihe von Fällen bildeten sich Exsudate in 50 pCt. aller supravaginal Amputirter. Von den 210 per vaginam Operirten starben 7, Exsudate wurden 22 mal beobachtet, Verletzungen der Nachbarorgane (Blase, Darm etc.) kam kein Mal vor, ebensowenig eine tödtliche Blutung. Sehr zu statten kommt dem Operateur das von Ott eingeführte Beleuchtungssystem des Operationsfeldes Die Totalexstirpation des Uterus per laparotomiam wurde 75 mal mit 6 Todesfällen ausgeführt. Es soll also das Bestreben bestehen möglichst conservativ zu operiren und die Indication für das vaginale Vorgehen zu erweitern.

Michin: «Schwangerschaft bei Anwesenheit von Ovarialcysten». (Nr. 4).

Bericht über 10 Fälle, bei einer trat Frühgeburt, die übrigen wurden während der Schwangerschaft operirt und trugen aus.

W. Stroganow: «Ueber Metreuryse». (Nr. 5).

Als Nachtheile der Einführung des Metreurynters führt S. an: die Gefahr der Einschleppung infectiöser Keime, Luftembolie, Schädigung der Fruchtblase, Vorfall der Nabelschnur oder kleiner Theile des Foetus, Dehnung der Gebärmutter und des Bandapparates. Als Vortheile werden genannt: Erregung der Wehen, Erweiterung des Muttermundes, besonders bei Anwendung von Zug, das Zurückhalten von Fruchtwasser bei vorzeitigem Blasensprung und in seltenen Fällen die Abdrängung des vorliegenden Theiles vom Beckeneingang. Der Ballon wurde mit 300—700 Cbcm. 5 pCt. Borlösung gefüllt.

Als Indicationen für die Einführung des Metreurynters dienen: Einleitung der künstlichen Frühgeburt, Placenta praevia, Nothwendigkeit einer schnellen Entbindung wegen innerer Blutung, Herzschwäche, Nephritis etc., bei zu frühem Abgang von Fruchtwasser bei Querlage. Früher wandte Verf. diese Methode auch bei Eclampsie an.

Lingen.

Дозв. ценз. Спб., 23 Ноября 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenh.Pr. №15

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 12. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1902.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Praktitscheskij Wratsch (Praktischer Arzt).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Russkij Schurnal koshnych i weneritscheskich bolesnej. (Russisches Journal der Haut- und venerischen Krankheiten).
Russkij Wratsch (Russischer Arzt).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).

Djetskaja Medizina, 1902, Nr. 3 u. 4.

N. N. Filippow: «Ein Fall von Hernia cerebralis occipitalis spuria s. Cephalhydrocele traumatica». (Nr. 3).

Bei dem 1 Jahr alten rachitischen Kinde hatte sich in den letzten fünf Monaten nach einem Fall auf den Hinterkopf eine Geschwulst, die langsam an Dimensionen zunahm, ausgebildet. In der linken Occipitalgegend, entsprechend der Sutura lambdoidea, sitzend. ist dieselbe von gleichmässig ovaler Form, prall mit Flüssigkeit gefüllt und von normaler Haut, welche etwas verdünnt erscheint, bedeckt. Um die Geschwulst herum lässt sich ein deutlicher Knochenwall mit scharfen Vorsprüngen erkennen. Die Durchmesser der Geschwulst sind 8 ctm. und 3½ ctm. F. entleerte mit einer Punktionsspritze ca. 60 cbcm. klarer, farbloser Flüssigkeit aus der Geschwulst, doch füllte sich dieselbe trotz eines Druckverbandes sehr bald wieder zu den früheren Dimensionen an. Diese Beobachtung liess im gegebenen Falle mit ziemlicher Sicherheit das Vorhandensein einer Cephalhydrocele traumatica annehmen.

Bei dem vom Verf. vorgenommenen operativen Eingriff fand die gestellte Diagnose ihre Bestätigung. Die Geschwulst war nämlich mit einem hühnereigrossen Hohlraum unter der Schädeldecke verbunden, welcher eine trichterförmige Vertiefung aufwies, die in einen engen Kanal mündete. In letzteren liess sich auf einige Entfernung eine feine Sonde einführen in einer Richtung, die es vermuthen liess, dass hier eine directe Verbindung mit dem linken Seitenventrikel vorlag. Aus dem erwähnten Kanal sickerte langsam Cerebrospinalflüssigkeit heraus.

Da die Knochenränder dünn waren, musste F. von einer osteoplastischen Bedeckung des Defects Abstand nehmen und vernähte über der Schädellücke etagenförmig die Weichtheile. Das Kind vertrug die Chloroformnarkose gut und hatte die Operation ein günstiges Resultat aufzuweisen: noch nach 5 Monaten war kein neues Entstehen der Geschwulst zu beobachten, sondern im Gegentheil verkleinerte sich sogar allmählich der Knochendefect unter der vorgenommenen antirachitischen Therapie.

L. O. Finkelstein: «Zur Casuistik der Nierentuberkulose». (Nr. 3).

Das 8 Jahre alte Mädchen hatte eine Affection beider Lungenspitzen und eine tuberkulöse Erkrankung der Nieren, welche durch das Auffinden von Tuberkelbacillen im Urin diagnosticirt wurde. Die Blase wurde cystoscopisch für gesund gefunden und handelt es sich somit 1) um eine secundäre Nierenerkrankung im Anschluss an primäre Lungentuberkulose und 2) ist die Tuberkulose des Urogenitalapparates im gegebenen Falle eine absteigende.

A. M. Wolkowsky: «Ein Fall von Lebercirrhose im Kindesalter». (Nr. 3).

Das 9 Jahre alte Mädchen bot die Erscheinungen der Laennec'schen Lebercirrhose und zwar das erste Stadium derselben, dasjenige der Hypertrophie dar. Die Leber und Milz waren vergrössert und es bestand recht bedeutender Ascites und Oedem der unteren Extremitäten. Im gegebenen Falle spielten zwei ätiologische Momente mit, welche schon jeder für sich allein Lebercirrhose hervorrufen können, nämlich es bestand seit 4 Jahren Alkoholmissbrauch, indem das Mädchen täglich 2 bis 3 Spitzgläser Portwein oder auch Schnaps getrunken hatte, und ausserdem hatte die Kranke mehrere Malariaattaquen durchgemacht.

Das Kind befand sich nur 20 Tage unter Beobachtung Verf.'s und wurde von den Eltern dann wieder aus dem Hospital genommen, doch konnte eine energisch eingeleitete Calomeltherapie schon in dieser kurzen Zeit recht guten Erfolg aufweisen, was eine Vermehrung der Harnsecretion, Abnahme der Oedeme und des Ascites und Besserung des Allgemeinbefindens anbetrifft. Die cirrhotische Lebervergrösserung blieb natürlich unverändert.

G. Berkenheim: «Ueber Vulvovaginitis gonorrhoica der Kinder nach den Daten des St. Olga-Kinderhospitals in Moskau». (Nr. 3).

In dem Zeitraum von 1891—1901 befanden sich unter den stationären Kranken des Olga-Hospitals 120 Fälle von Vulvovaginitis. Abgerechnet 20 Fälle, in welchen keine bacteriologische Untersuchung gemacht worden war, war 75 mal die Vulvovaginitis gonorrhoischen und 25 mal katarrhalischen Charakters. Dem Alter nach kamen mehr als 90 pCt. der Mädchen auf das Alter bis zu 10 Jahren, mit gleichgrosser Betheiligung des Alters bis zu 5 Jahren und von 5—10 Jahren. Die Incubation dauerte in endemisch auftretenden Fällen etwa 5 bis 6 Tage. Etwa 66 pCt. verliefen kürzer als 3 Monate — die acute Form und 34 pCt. dauerten länger als 3 Monate — und gingen somit in die chronische Form über. Jedenfalls gehört diese Erkrankung zu den langwierigen Uebeln und ist ihr Verlauf bei Kindern wohl kaum ein kürzerer als bei Erwachsenen. Die Krankheit verlief gewöhnlich ohne besondere Lokal- und Allgemeinerscheinungen, abgesehen von der starken schleimig-eitrigen Secretion aus Vulva und Vagina. Eine Urethritis war nur in 3 Fällen vorhanden. Kürzer oder länger dauernde Urinbeschwerden kamen 18 mal vor, Blutungen aus der Vagina 3 mal zu Beginn der Erkrankung und Vaginismus bei 2 Mädchen. In der Hälfte aller Fälle konnte eine Schwellung der Lymphdrüsen constatirt werden, doch steht es nicht fest, ob solches auf die gonorrhoische Infection zu beziehen ist.

Von zufälligen Combinationen der Vulvovaginitis ist bemerkenswerth, dass 13 Mädchen während ihres Spitalaufenthalts eine Angina durchgemacht haben.

Von Complicationen der gonorrhoischen Vulvovaginitis kamen beim genannten Material folgendes vor:

1) In zwei Fällen war seitens des Urogenitalapparats eine Mitbetheiligung zu finden, durch reichliche Eiterbeimengung zum Urin.

2) In einem Falle hatte das Mädchen durch Selbstinfection sich eine Conjunctivitis mit Keratitis angelegt.

3) 10 mal kam es zu einer Peritonitis, die stürmisch einsetzte, aber rasch wieder abklang und in allen Fällen günstig verlief. Es handelte sich um Mädchen, die älter waren als 5 Jahre: 7 Fälle bei Kindern zwischen 5 und 10 Jahren und 3 Fälle bei älteren als 10 Jahre. Quoad vitam scheint somit die gonorrhoische Peritonitis, abgesehen von den schwer ver-

laufenden, in der Literatur bekannt gegebenen Fällen, eine gute Prognose zu geben, doch ist nicht ausgeschlossen, dass irgend welche Residuen nachbleiben, wie Lageveränderungen des Uterus Salpingoophoritiden, die ihrerseits in späteren Jahren Sterilität bewirken können.

4) Complication der Vulvovaginitis g. mit Gelenkerkrankungen wurde in 3 Fällen beobachtet; bei der Arthritis gonorrhoica werden meistens mehrere Gelenke befallen, der Verlauf ist kein schwerer und die Prognose im allgemeinen eine gute.

A. Bjeloussow: «Ein Fall von Herpes tonsurans, welcher durch Wasserstoffsuperoxyd geheilt wurde». (Nr. 3).

Im gegebenen Falle, es handelte sich um ein 7jähriges Mädchen, hatte die Erkrankung eine enorme Ausbreitung genommen, indem in einigen Tagen am Körper der Patientin etwa 70 Eruptionen von Herpes tonsurans sich entwickelt hatten, welche an Brust, Bauch, Rücken und den Beinen lokalisirt waren, später wurden auch noch die oberen Extremitäten und der Hals befallen. Nachdem Verf. verschiedene Mittel versucht hatte, die keinen therapeutischen Erfolg aufwiesen, gelang es ihm durch mehrmals täglich vorgenommenes Betupfen und Einreiben von 2 pCt. Wasserstoffsuperoxyd den Process zum Stillstand und Heilung zu bringen.

L. Manjkowsky: «Ein Fall von Diphtheria nasi und der Geschlechtstheile». (Nr. 3).

Das 3jährige Kind hatte einen beiderseitigen unbedeutenden Belag am Orificium urethrae und eitrige Entzündung des Introitus vaginae. Die bacteriologische Untersuchung des Eiters ergab das Vorhandensein von Löffler-Bacillen. Das veranlasste Verf. das Kind, welches einen sonst gesunden Eindruck machte, einer genauen Inspection zu unterziehen und bemerkte er eine unbedeutende schleimig-eitrige Secretion aus der Nase am drauffolgenden Tage. Auch die bacteriologische Untersuchung des Nasensecrets fiel positiv aus.

N. S. Delektorsky: «Zur Frage über die Anwendung des Atropins bei Darmocclusion bei Erwachsenen und im Kindesalter». (Nr. 4).

Nach Durchsicht und resumirender Besprechung der Literatur über die subcutane Anwendung von Atropin bei Erwachsenen und die damit erzielten Resultate, theilt Verf. seine zwei diesbezüglichen Fälle mit, in denen er Atropin mit Erfolg subcutan angewandt hatte:

1) Bei dem 5jährigen an habitueller Verstopfung leidenden Mädchen kam es nach Genuss von Faulbaumbeeren zur vollständigen Darmoclusion durch Koprostase, die nicht durch die üblichen Laxantia behoben werden konnte. Es wurde Atropin subcutan injicirt — in 3 Injectionen im Laufe von 25 Stunden wurde 0,003 Atropin eingeführt — ohne dass irgendwelche Vergiftungssymptome eintraten. 1 Stunde nach der dritten Injection erfolgte eine Stuhlentleerung und war von da an wieder der Darm passirbar gemacht. Im weiteren Krankheitsverlaufe ist eine Darmparese zu erwähnen, welche nach den Injectionen nachblieb.

2) Beim 12jährigen Knaben waren Erscheinungen von Appendicitis vorhanden, gegen welche Opium in Anwendung kam. Im Laufe von 19 Stunden wurde gleichfalls in dreimaliger Dosis zusammen 0,003 Atropin subcutan injicirt. Die schmerzstillende Wirkung war eine eclatante. Nach einem Klystier erfolgte 37 Stunden nach der dritten Injection eine Entleerung, bei welcher ein todter Ascaride zu Tage gefördert wurde. Die Erscheinungen der Appendicitis schwanden bald darauf und könnte dieser Fall vielleicht unter die Gruppe derjenigen Appendicitiden gereiht werden, welche Metschnikow mit Darmparasiten in Zusammenhang bringt.

B. N. Tscherno-Schwarz: «Ein Fall von Angina Vincents». (Nr. 4).

Die Krankheitsbilder, welche unter dem oben genannten Namen von folliculären Anginen und namentlich von der Diphtherie sich klinisch kaum unterscheiden lassen, kommen vermuthlich nicht so selten vor. Eine präcise Diagnose lässt sich nur bacterioscopisch stellen. Der vom Verf. beobachtete Fall, einen Knaben von $2^1/_2$ Jahren betreffend, bot klinisch das Bild einer Diphtherie, muss aber der mehrfach vorgenommenen bacteriologischen Untersuchung gemäss, bei welcher keine Löfflerbacillen, wohl aber massenhaft verschiedener Mikroorganismen, mit dem Vorherrschen von spindelförmigen Bacillen und Spirochäten constatirt wurden, als typischer Fall der Form von Angina Vincents aufgefasst werden, die letzterer als die membranös-ulceröse bezeichnet hat. Im beobachteten Falle dauerte das Fieber 6 Tage, der Belag an den Mandeln war aber erst nach 9 Tagen geschwunden.

W. P. Shukowsky: «Erysipelas neonatorum. Einige Fälle von Rose mit ihren Complicationen bei Neugeborenen». (Nr. 4).

Bei Neugeborenen, welche ja dank den anatomischen Eigenthümlichkeiten ihrer so zarten Oberhaut äusserst günstige Bedingungen für allerhand Infectionen bieten, kommt auch Erysipel recht häufig vor. Dabei hat man keine Berechtigung von einem besonderen Erysipel der Neugeborenen zu sprechen, sondern ist diese Krankheit durchaus identisch mit der Rose älterer Individuen und wird durch den nämlichen Streptococcus erysipelatis hervorgerufen.

Das Erysipel in der zartesten Kindheit gehört fraglos zu den ernsten Erkrankungen und ist daher in jeder Hinsicht eine frühzeitige Diagnose und frühes Einschreiten der Therapie sehr erwünscht.

Von Complicationen hat S. bei erysipelatösen Neugeborenen — 5 Fälle werden ausführlicher mitgetheilt — Hautgangrän, Phlegmone, Angina, Rhinitis, Pharyngitis, Lepto- und Pachymeningitis, Peritonitis und Pleuritis beobachten können. In den parenchymatösen Organen waren degenerative Processe bei der Section gefunden worden.

T. Krassnobajew: «Ein Fall von Entzündung des Wurmfortsatzes bei einem 5monatlichen Kinde, welche mit tödtlicher Peritonitis endete». (Nr. 4.)

Die Diagnose auf Appendicitis wurde erst am 15. Tage gestellt, als sich bereits Erscheinungen von Peritonitis zeigten und im Harn Eiter erschien, offenbar durch den Durchbruch des Eiterherdes in die Harnblase. Bis dahin verlief die Krankheit zunächst unter hohem Fieber, welches zum 11. Tage nachliess und enteritischen Erscheinungen. Die Darmwandungen waren bei dem unruhigen Patienten anfangs stets gespannt, so dass in der Gegend des Coecums nichts positives gefunden werden konnte. Das Kind starb am 18. Tage vom Beginn der Erkrankung und nur ein Tag vor dem Tode liess sich in der Ileocoecalgegend ein Abscess erkennen. Eine Section wurde nicht gemacht.

A. Bjeloussow: «Ein Fall von Malaria, welcher Epilepsie vortäuschte». (Nr. 4).

Zum Verf. wurde ein 12jähriger Schüler gebracht, der in den letzten 5 Monaten an von Bewusstseinsverlust begleiteten Krämpfen und allgemeiner Schwäche zu leiden hatte. Er war bisher auf Epilepsie erfolglos behandelt worden.

In 24 Stunden kamen 20—25 Krampfanfälle bei dem anämischen, abgemagerten Knaben vor, welche in besonderer Häufigkeit gegen 2 bis 5 Uhr Morgens sich einzustellen pflegten. Der Beginn eines Krampfanfalls, wie ihn B. selbst beobachten konnte — der Pat. wurde ambulatorisch behandelt — war ein plötzlicher, ohne Vorboten. Der Kopf und Thorax wurden leicht nach links gebeugt, die Augenlider halb geöffnet, die Pupillen erweitert, die Augen nach links verdreht. In der Gesichtsmusculatur sind Zuckungen vorhanden. Die Krämpfe der Extremitäten, welche clonischen Charakters sind, beginnen in dem linken Arm, gehen dann auf das linke Bein über, um später auch die rechte obere und endlich die rechte untere Extremität zu befallen. Während des Anfalls athmet der Pat. schwer und bekommt etwas Schaum vor dem Munde. Dauer des einzelnen Anfalls 2 Minuten; das Bewusstsein ist während des Anfalls erloschen und nach dem letzteren besteht Abgeschlagenheit.

Da hier eine Epilepsiebehandlung ohne Erfolg bereits längere Zeit fortgesetzt worden war, kam Verf. auf den Gedanken, dass es sich vielleicht um durch acute Hirnanämie hervorgerufene Krämpfe handeln würde. welche ihre Ursache in der allgemeinen Blutarmuth haben könnten. Für letztere wäre eventuell irgend ein chronisches Uebel, wie Malaria verantwortlich zu machen. Sprächen doch im gegebenen Falle für Malaria: Temperatursteigerungen des Abends, starkes Transpiriren, Abgeschlagenheit, eine unbedeutende Milzschwellung und endlich das gehäufte Auftreten der Krämpfe in den oben genannten Morgenstunden.

Die Blutuntersuchung fiel positiv aus: es fanden sich im Blute Malariaplasmodien und hatte eine eingeleitete Arsen- und Chininbehandlung vollen Erfolg. Nach 5 Tagen waren die Anfälle von 20 auf 4 täglich gesunken, nach 12 Tagen gänzlich geschwunden. Der Knabe erholte sich und nahm innerhalb 8 Wochen 8 Pfund an Gewicht zu. Die Heilung war eine dauernde.

Hecker.

Medicinskoje Obosrenje. 11--20. 1902.

M. Tschlenow: «Syphilis und Elephantiasis vulvae». (Nr. 11.)

Enthält nichts Neues.

Alexander Iwanow: «Ueber die Wirkung des Nebennierenextractes im Allgemeinen und speciell in der Oto-Rhinologie». (Nr. 11.)

Die Beobachtungen des Autors sind an der Basanow'schen Klinik zu Moskau gemacht worden. Zuerst stellte er das wässrige Extract der Nebennieren selbst dar, später verwandte er jedoch das Adrenalinum hydrochloricum Park (1:5000, 1:10.000). Die gefässverengende Wirkung des Mittels ist besonders auffallend bei der Anwendung in der rhinologischen Praxis: werden die stark geschwellten und gerötheten Muscheln mit dem Extract bepinselt, so beobachtet man ein starkes Abschwellen und Abblassen; diese Wirkung ist nicht nur in therapeutischer Hinsicht, sondern auch namentlich in diagnostischer von grosser Bedeutung; dank diesem Mittel sind die operativen Eingriffe in der Nasenhöhle entschieden erleichtert worden. Auffallend war die blutstillende Wirkung des Nebennierenextractes; besonders gute Resultate sah Autor bei dem sog. primären Nasenbluten; dann aber konnte er auch die Beobachtung machen, dass alle operativen Eingriffe, wie z. B. die partielle Entfernung der Nasenmuscheln, Extraction von fibrösen Polypen etc. bei ganz geringgradiger Blutung vorgenommen werden können, wenn eben vorher das Operationsfeld mit Adrenalin behandelt worden war. Bei acuter Rhinitis war die Wirkung eine vorübergehende; nach dem Aufpinseln schwindet zwar die Schwellung der Muscheln, das Nasenathmen wird leichter, die Secretion wird verringert — das alles aber wirkt nicht mehr als eine Stunde, und dann sind alle Symptome des acuten Schnupfens wieder vorhanden; ganz anders verhält sich die Sache bei den chronischen hypertrophischen Rhinitiden, hier tritt nach der Pinselung eine andauernde Erleichterung ein-die Secretion wird verringert, ohne später wieder zuzunehmen. Bei der acuten Trommelfellentzündung hat Autor ebenfalls gute Erfahrungen mit dem Nebennierenextract gemacht, es wurden 3 Mal täglich Tropfen, natürlich erwärmt, eingegossen: die Schmerzen konnten leicht coupirt werden; bei der Otitis media blieb die Wirkung aus. Als Nebenwirkung führt Verf. ein lang anhaltendes Niessen an. Autor resumirt seine Erfahrungen in folgenden 3 Thesen: 1) Das Nebennierenextract ist ein starkes Gefäss verengendes Mittel, weshalb es mit Nutzen sowohl bei innerlichen (Lungen-, Magen-, Darm-, Nieren-, Gebärmutter-) als auch bei äusserlichen Blutungen angewandt werden kann. 2) Es kann sowohl bei acuten als auch bei chronischen Schleimhauterkrankungen mit günstigem Effect angewandt werden. 3) Unangenehme oder gar schädliche Nebenwirkungen sind nicht zu befürchten.

L. Jocheless: «Zur Casuistik der Leberabscesse». (Nr. 12.)

Der Fall bot verschiedene interessante Momente, die eine Veröffentlichung wohl rechtfertigen. Es handelte sich um multiple Abscessbildung, um die von Chauffard als «abscès periangiocholitiques» bezeichnete Form. Die Krankheit begann ganz acut unter Erscheinungen, die zunächst auf Abdominaltyphus hindeuteten; erst später wiesen die häufigen Schüttelfröste und die immer zunehmende Schwellung der Leber auf das letztere Organ hin; Icterus fehlte während der ganzen Zeit. Der Fall endete letal mit einer allgemeinen Peritonitis. Im Eiter fand Verf. (auf nach Gram und mit Löffler'schem Methylenblau gefärbten Präparaten) einzelne Herde von Mikroorganismen, die dünne sich verästelnde Fäden darstellten; an einzelnen Stellen zeigten diese Fäden Tendenz zum Zerfallen, es ergaben sich auf diese Weise ziemlich lange Ketten. Es blieb somit nichts übrig als anzunehmen, dass es sich hier um die sog. atypische Form der Aktinomykose gehandelt habe. Die Aetiologie des Falles blieb doch dunkel.

S. Abramow: «Ueber Affection der Nieren bei croupöser Pneumonie». (Nr. 12.)

Die Frage nach der Erkrankung der Nieren bei der croupösen Pneumonie ist noch wenig ventilirt worden. Autor hat im Stadthospital zu Rostow im Jahre 1901 12 Fälle von croupöser Pneumonie verloren, von diesen starben 6 an der Complication mit acuter Glomerulonephritis. Die mikroskopischen Bilder waren immer dieselben; immer waren die parenchymatösen Elemente der Rindensubstanz afficirt; rundzellige Infiltration der Malpigi'schen Knäuel und der Baumann'schen Kapsel; starke Degeneration der gewundenen Harnkanälchen neben Hyperaemie der Nierengefässe.

L. Warnek: «Ueber Laparotomie bei Schwangeren».

17 diesbezügliche Fälle. Autor resumirt Folgendes: Die aseptische Laparotomie wird von den Schwangeren ebenso gut vertragen wie von den Nichtschwangeren. Das Risico der Schwangerschaft-Unterbrechung nach der Operation ist augenblicklich schon viel geringer geworden und wird es noch mehr werden, wenn die Operation zur richtigen Zeit ausgeführt werden wird. Der eingetretene Abort complicirt bei Einhaltung von strenger Asepsis den Verlauf durchaus nicht. Die Gravidität kann nicht als Contraindication einer Laparotomie aufgestellt werden.

A. Eberlin: «Ueber die Hysterectomia totalis abdominalis».

Auf Grund seiner Erfahrung stellt Autor folgende Indicationen zu dieser Operation auf: 1) Bei Carcinoma corporis uteri mit Zerfall der Neubildung, besonders bei enger unnachgiebiger Scheide und relativ grossem Uterus. 2) Bei Verdacht auf Sarkom des Uterus, also in vielen Fällen von sog. reinen Fibromyomen. 3) Bei Fibromyomen des Cervix, die eine supravaginale Amputation erschweren.

L. Sswershewski: «Die Anwendung der heissen Luft bei der Behandlung einiger Nasen- und Rachenkrankheiten». (Nr. 12.)

Die Anwendung der heissen Luft in der Oto-Rhinologie ist nicht neu, dieselbe wurde von Andrews, Hessler und anderen Autoren empfohlen. Verf. hat zu diesem Zwecke den sog. Hollender'schen Apparat verwendet. Dieser besteht aus einer ziemlich dünnen Metallröhre, die in der Mitte spiralförmig gewunden ist; das eine Ende steht mit dem Waldenburg'schen Apparat, speciell mit dem Reservoir für comprimirte Luft in Verbindung, das andere Ende hat einen metallenen Ansatz. Der mittlere spiralförmige Theil der Röhre befindet sich in einem nach unten offenen Körbchen, von welchem zwei metallene Bögen zum Boden des Apparates auslaufen, wo ein Bunsen'scher Brenner sich befindet. Der Apparat kann mit Hilfe eines hölzernen Griffes nach allen Seiten hin bewegt werden. Der spiralförmige Theil wird mit Hilfe des Bunsen'schen Brenners zunächst erwärmt 4—5 Minuten lang, alsdann wird die comprimirte Luft hineingebracht und das andere metallene Ende zur Application gebracht. Die Erfahrungen des Verfassers weisen darauf hin, dass die Anwendung der heissen, trockenen Luft sich als nützlich erweist bei acutem und subacutem Schnupfen, bei hypertrophischen Processen im Rachen, bei Ozaena, bei im Zerfall begriffenen Gummata und bei Neurosen. Wenig wirksam jedoch ist diese Behandlungsmethode bei Hypertrophie der Nasenmuscheln und bei atrophischen Processen im Nasenrachenraum. Bei Catarrh der Eustach'schen Tube und namentlich bei Otitis media catarrhalis ist die heisse Luft contraindicirt. Die Temperatur der heissen Luft und die Dauer deren Anwendung richtet sich nach dem Sitz und der Art der Erkrankung: die heisse Luft von 72° C. bewirkt beim Durchstreichen durch die Nasenräume im Verlaufe von 3—5 Minuten eine Contraction und Austrocknen der Schleimhaut; ist die Temperatur der Luft 90° so beobachtet man ein sehr starkes Austrocknen der Schleimhaut und bei 130° C. kann man eine starke Borkenbildung constatiren.

W. Murawjew und W. Tuturin: «Zur Aetiologie der acuten aufsteigenden Paralysen». (Nr. 13—14.)

Der Fall bietet insofern Interesse, als derselbe unter dem Bilde einer kryptogenetischen Septicopyämie verlief. Im Blute konnten die Autoren Colonien des Staphylococcus albus nachweisen.

Bjelski und Kaplan: «Ein seltener Fall von traumatischer Paralysis alterans».

L. Golubinin: «Ueber die Symptomatologie bei malignen Tumoren der Pleura». (Nr. 13—14.)

An der Hand eines Falles bespricht Autor die einzelnen Symptome und deren Wichtigkeit bei der Diagnosestellung, der Aufsatz enthält nichts Neues.

S. Timaschow: «Zur Arsenikbehandlung der Chorea». (Nr. 13—14.)

Autor hat 26 Fälle von Chorea mit Arsenik behandelt und den ganzen Verlauf der Krankheit verfolgen können. Seine Kranken theilt er in 3 Gruppen: die 1. Gruppe bestand aus 8 Kindern, dieselben wurden mit Fowler'scher Lösung behandelt; die 2. Gruppe — 6 Kinder mit Levico-Wasser, endlich die 3. Gruppe — 12 Kinder wurden nach Comby mit Acidum arsenicosum behandelt. — Was die Dosirung anlangt, so wurden die Fowler'schen Tropfen von 1—6 pro dosi 2 Mal täglich verabreicht; das Levico-Wasser wurde folgendermassen verordnet: am I. Tage 1 Theelöffel (Levio fort), am 2. Tage 2, am 3. Tage 3 etc. bis zur maximalen täglichen Dosis von 6 bis 12 Theelöffeln je nach dem Alter. Die Arsensäure wurde in der bekannten Lösung 1:1000 verabreicht, und zwar am

1. Behandlungstage 1 Theelöffel. am 2. Tage 2, am 3. Tage 3 bis zur Tagesdosis von 6, 7—8 Theelöffeln je nach dem Alter der Kinder und natürlich je nachdem, wie das Mittel vertragen werde. Wurde die genannte Maximaldosis erreicht, so ging man schon am anderen Tage ebenso rasch herunter bis zur Anfangsdosis. Die tägliche Dosis der Arsensäurelösung wurde noch mit 6—7 Esslöffeln destillirten Wassers verdünnt und so dem Kranken 2stündlich 1 Esslöffel verabfolgt. Die besten Resultate erzielte Autor mit der Arsensäurebehandlung; die krankhaften Symptome liessen selbst bei schweren Formen der Chorea viel rascher nach und die Krankheit selbst dauerte nicht so lange, wie bei der Behandlung mit Fowler oder mit Levico; ferner konnte man von anderen Mitteln, wie Brom, Chloral etc. ganz absehen, was nicht der Fall war bei den anderen Behandlungsmethoden. Dagegen waren aber die unangenehmen Nebenwirkungen der sogen. Comby'schen Therapie fast immer vorhanden: Uebelkeiten, Erbrechen und sogar Durchfälle traten bei der Verabfolgung der grösseren Dosen ein, verschwanden jedoch bald, sowie die tägliche Dosis verringert wurde. Autor meint, dass man diese unangenehmen Nebenwirkungen ganz vermeiden könne, wenn man mit einem halben Theelöffel der Lösung von 1:1000 beginnen und täglich mit ½ Theelöffel ansteigen würde; auch kann die Maximaldosis auf 3—4 Theelöffel angesetzt werden. — Auch Exantheme hat Autor auftreten gesehen, so in einem Falle Herpes zoster, in 2 — Erytheme; dagegen wurden Muskelschmerzen, Paresen oder Paralysen und irgendwelche Sensibilitätsstörungen nicht beobachtet.

A. Ljanz: «Zur Casuistik der Psoriasis atypica». (Nr. 15).

Es handelt sich um 1 Fall von sog. Psoriasis rupioides (nach Mac Call Anderson). Ausführliche Beschreibung mit Abbildung.

M. Tschlenow: «Ueber Lichen planus der Schleimhäute». (Nr. 15.)

Autor bringt neben der Beschreibung eines instructiven Falles die ganze Literatur über diese Krankheit. Dieselbe localisirt sich am häufigsten auf der Mundschleimhaut, kann jedoch auch auf anderen Schleimhäuten gefunden werden, so z. B. auf der Gaumenschleimhaut, in der Urethra und im After. Gewöhnlich ist die Krankheit combinirt mit einer analogen Affection der Haut, seltener bleibt sie isolirt auf der Schleimhaut, sowohl deren Aetiologie als auch die Pathogenese sind noch wenig gefördert worden; die Prognose ist gut; die Therapie besteht in der energischen Anwendung von Arsenpräparaten.

P. K. Haller: «Gleichzeitiger Verlauf von Erysipel und und Scarlatina». (Nr. 16).

Der Scharlach setzte am 4. Tage nach Beginn der Gesichtsrose ein; beide Krankheiten verliefen günstig; es traten keine Complicationen auf.

K. Flerow: «Ein Fall von Erkrankung an wahren Pocken nach Varicellen und nach Vaccination». (Nr. 16).

A. Nikolski: «Ueber tuberculöse Darmstenosen». (Nr. 16).

Autor bespricht an der Hand der Literatur und seiner eigenen Erfahrungen das klinische Bild der tuberculösen Stenose des Darms. Je nach dem Verlauf der Krankheit unterscheidet er 1) Fälle mit acutem, plötzlichem Beginn, 2) Fälle mit allmählicher Entwicklung der Krankheit, 3) latent verlaufende Fälle; letztere werden gewöhnlich ganz zufällig bei einer Autopsie, oder bei einer Operation aufgedeckt; klinisch verlaufen sie unter dem Bilde einer Dyspepsie oder chronischer Durchfälle. Die Fälle der ersten Kategorie setzen acut ein, häufig Nachts unter dem Bilde eines Ileus. Geht der erste Anfall vorbei, so treten in periodischen Intervallen neue Attaquen auf; dieselben werden immer häufiger, bis schliesslich der Zustand ein beständiger wird. Die tuberculöse Darmstenose ist wenigstens in der Hälfte aller Fälle eine secundäre Erkrankung; am häufigsten wird sie beobachtet zwischen 20—40 Jahren; bis zu 10 Jahren und nach 60 Jahren ist die Erkrankung äusserst selten. Gewöhnlich sitzt die Stenose im unteren Theil des Ileum; multiple Verengerungen kommen häufig vor, so dass man bei einer Operation den ganzen Darm zu untersuchen hat. Die langjährigen Darmstenosen sind in der Mehrzahl der Fälle tuberculösen Charakters. Kann man bei Vorhandensein von Stricturen tuberculöse Herde in anderen Organen oder überhaupt hereditäre Disposition feststellen, so ist der tuberculöse Charakter der Stricturen wahrscheinlich; auch die Fälle von Darmverengerung mit unklarer Aetiologie beruhen meistentheils auf Tuberculose. Die Behandlung des Leidens muss ausschliesslich auf operativem Wege geschehen (Resection) und zwar recht frühzeitig.

A. Eberlin: «21 operative Fälle von Extrauteringravidität». (Nr. 17).

A. Iwanow: «Primäre Kehlkopfphlegmone, behandelt mit Antistreptococcenserum». (Nr. 17).

Es handelte sich um einen schweren Fall von Phlegmone der Epiglottis mit Abscessbildung und Fortschreiten der phlegmonösen Entzündung auf die ary-epiglottischen Falten In diesem Falle konnte weder durch fortwährendes Eisschlucken, noch durch Bepinselung mit Cocain und Phenosalyl, noch durch Scarification eine dauernde Erleichterung geschaffen werden; die phlegmonöse Infiltration griff weiter um sich, das Lumen des Kehlkopfes rasch verengend; es blieb nur noch die Tracheotomie übrig. Da entschloss sich Autor zur subcutanen Einspritzung von 10 Ccm. eines polyvalenten Antistreptococcenserums. Das Resultat war überraschend; die Temperatur fiel von 39,5 auf 37,3 das Infiltrat verringerte sich um nach weiteren 2 Injectionen vollständig zu schwinden.

Stefanowski: «Zur Casuistik der reflectorischen, von den oberen Luftwegen ausgehenden Erkrankungen 3 Krankengeschichten». (Nr. 17).

L. Swershewski: «Die Erkrankungen der oberen Luftwege als Complication der Malaria». (Nr. 17).

Autor weist darauf hin, dass sowohl Schnupfen als auch Husten auf Malaria beruhen können. Die Malaria-Bronchitis wird recht häufig beobachtet, sie ist sehr hartnäckig und die gewöhnlichen Expectorantien erweisen sich wenig nützlich. Auch eine Malaria-Pleuritis hat Autor beobachtet.

Egis: «Ueber einige Tumoren des Darms bei Kindern». (Nr. 18).

Ganoschkin und Suchanow: «Zur Lehre von der Manie». (Nr. 19).

Das Material stammt aus der Moskauer psychiatrischen Klinik. Die Autoren haben nur die reinen Fälle der Manie zusammengestellt; es wurden somit ausgeschlossen alle Fälle, wo das maniakalische Stadium nur als Complication der Krankheit auftrat, z. B. bei Dementia praecox, Dementia senilis etc. Die allgemeine Zahl der psychisch-Kranken betrug in der Moskauer Klinik von 1887—1902 4434 (2840 Männer und 1594 Weiber); von diesen konnte nur bei 40 (16 Männer und 24 Weiber) die Diagnose «Manie» gestellt werden; somit wäre die in Rede stehende Krankheit durchaus nicht häufig. Die Melancholie wird viel häufiger beobachtet, und zwar nach dem Material der Moskauer Klinik, 6 mal so häufig, wie die Manie. Letztere tritt gewöhnlich auf im Alter von 16—25 Jahren; bis zu 15 Jahren ist die Manie äusserst selten, ebenso selten im Alter über 50 Jahren.

S. Wermel: «Ueber die Verwendung von künstlichen Nahrungsmitteln in der chirurgischen Praxis». (Nr. 19).

Speciell hat Verfasser hier im Auge die Ernährung der am Magen operirten Patienten (alo nach Gastro-jejunostomia, Resectio pylori, Gastro-enterostomia etc.). Er verwirft die in verschiedener Variation gepriesenen künstlichen Eiweisspräparate, weil sie eben nur aus Eiweiss bestehen, während doch hauptsächlich, Fette und auch Kohlehydrate nothwendig sind. Man kann wohl dieselben verabfolgen, müsse jedoch bestrebt sein, weitere Nahrungsmittel zuzuführen, so z. B. Milch, Rahm, Butter, Mehlsuppen, Zucker, Eier etc; nicht zu vergessen sind zwei sehr wichtige Nahrungsstoffe — Kefir und Kumyss.

A. Langowoi: «Ueber die antisyphilitische Behandlung von Kranken, die gleichzeitig tuberculös und syphilitisch sind». (Nr. 20).

Autor behandelt die in letzter Zeit viel ventilirte Frage, ob eine energische Mercurialbehandlung bei gleichzeitig bestehender Tuberculose erlaubt sei. Bekanntlich war Sacharjin der Meinung, dass die Quecksilberbehandlung den tuberculösen Process steuert; dasselbe behauptete Hiller; ganz entgegengesetzter Meinung sind Pospjelow, Aufrecht, Wissenberg u. a. Aut Autor hat nun in der Hospitalklinik der Moskauer Universität einige Fälle von gleichzeitiger Erkrankung an Tuberculose und Syphilis beobachtet und sich überzeugen können, dass eine energische Quecksilber- und Jodbehandlung nicht nur dem tuberculösen Processe nicht schadet, sondern im Gegentheil denselben im günstigen Sinne beeinflusst. Das Nähere bringen die vorliegenden Krankengeschichten.

Abelmann.

Wratschebnaja Gaseta. 1902. Nr. 27—42.

W. Dukelski: «Die beschleunigte Athmung, ein Symptom der englischen Krankheit». (Nr. 27).

In den gebräuchlichen Lehrbüchern der Kinderkrankheiten wird die Polypnoe bei der Rachitis kaum erwähnt. D. veröffentlicht mehrere Krankengeschichten, in welchen er bei rachitischen Kindern eine enorm gesteigerte Athemfrequenz beobachten konnte, bei vollständig negativem Befunde von

Seiten der Lungen, Fehlen von Rasselgeräuschen und s. w. Die Athmung war frei, unbehindert, die Athemzüge erreichten bei vollständig ruhiger Lage des Kindes die enorme Anzahl von 80—90 in der M.

L. Pines: «Ueberblick über die wichtigsten Arbeiten in der Gynäkologie und Geburtshülfe für das Jahr 1901».

N. Michailow: «Aus dem Gebiet der Chirurgie der Harnwege». (Nr. 28, 29).

Beschreibung von 4 Fällen, welche M. operirt hat. 1) Papillom der Harnblase, gelungene eradicatio. Entwicklung einer Krebsgeschwulst nach 4 Monaten. 2) Vollständige Zerreissung der Urethra, Zerreissung des Darmes und Hodensackes, Bruch des Sitzbeins; Auseinanderklaffen der Symphyse. Heilung. 3) Contusion des Dammes und unvollständige Zerreissung der Urethra. 4) Abscessus in cavo Retzii.

K. Archangelski: «Ueber die Selbstvertheidigung des Organismus bei Vergiftungen».

W. Ewans: «Ein Fall von ungewöhnlichem Verlauf der Urethra mit angeborener Hypospadie» (Nr. 29).

Am Sulcus retroglandularis penis war eine kleine Oeffnung zu bemerken, durch welche nur ein kindliches Catheter Nr. 14 vorsichtig eingeführt werden konnte. Die Harnröhre verlief unter der Haut, der Catheter konnte in der ganzen Länge des Penis durchgefühlt werden. An der unteren Seite der Corona glandis befand sich eine zweite Oeffnung, durch die der Urin entleert wurde, aus der Oeffnung an der Spitze kamen jedesmal nur einzelne Tröpfchen zum Vorschein. Pat. war ein 37-jähriger Jude, der 5 kräftig entwickelte Kinder hatte.

P. Gindes: «Ueber die Intubation beim Croup der Kinder» (Nr. 30).

Zu den Vorzügen der Intubation ist zu rechnen die Blutlosigkeit des Verfahrens, die schneller zu erlangende Einwilligung zu derselben als zu Tracheotomie und der Umstand, dass die Intubation die Athmung mehr dem natürlichen Typus nähert. Die Luft streicht durch Nase und Mund, erwärmt und vereinigt dieselben theilweise, und bei geringer Verbreitung des Processes werden die Erscheinungen der Asphyxie leichter und schneller beseitigt. Die Besorgung der Kranken ist eine leichtere, und eine Wärterin kann mehr intubirte als tracheotomirte Kinder beaufsichtigen.

Complicationen werden seltener beobachtet, und die Sterblichkeit an Croup ist bei Intubation doppelt so gering als bei der Tracheotomie (35 pCt. anstatt 70 pCt.).

G. ist der Meinung, dass alle ansteckenden Krankheiten im Hospital behandelt werden sollten; ist aber aus irgend einem Grunde nicht möglich, so soll im Hause der Intubation der Vorzug gegeben werden.

I. Scherschewsky: «Zur Frage über die Theorie der Menstruation» (Nr. 30, 31).

W. P. Shukowsky: «Blutungen aus den Genitalorganen bei neugeborenen Mädchen. (Metrorrhagia neonatorum)». (Nr 32).

Im Ganzen sind es 35 Fälle, welche in der St. Petersburger Entbindungsanstalt im Verlauf von 5 Jahren unter mehr als 20,000 Kindern beobachtet wurden. Dabei scheint die geringe Häufigkeit der Complicationen bei den Geburten wie auch die vollständig normalen Geburten fast in allen 35 Fällen gegen die Annahme zu sprechen, dass durch dieselben Blutungen hervorgerufen werden könnten; wenigstens trifft das für dieses Material zu. Sh. glaubt ihren Grund zu sehen in der gleichzeitigen starken Hyperaemie des Darmes und der Geschlechtsorgane, bedingt durch Darmstörungen, besonders bei den Durchfällen neugeborener Mädchen.

Die Therapie soll eine abwartende sein, nach 2. selten nach 4 Tagen hören die Blutungen ganz auf.

A. Rosenbaum: Ueber den Kopfschmerz als deutlicher Hinweis der Störung des Stoffwechsels und den Schmerz überhaupt als pathologisch-physiologisches Phenomän». (Nr. 33, 34).

K. Lordkipanidse: Zur Casuistik der primären Erkrankung der Lungen durch Anthrax».

Ein 32-jähriger Holzarbeiter wurde gleich nach Erkrankung ins Hospital geschafft. In den Lungen waren keine wesentlichen Veränderungen zu constatiren, Husten kaum vorhanden. Die Milz war vergrössert und ragte 2 Finger unter dem Rippenbogen hervor, war hart und sehr druckempfindlich. Ebenfalls vergrössert und sehr schmerzhaft war die Leber, deren Rand leicht durchzufühlen war. In der Lunge und in der Milz fanden sich grosse Stäbchen, welche denen des Anthrax vollständig gleich waren.

D. Nikolski: «Ueber Unglücksfälle der Arbeiter in den Naphtawerken Nr. 33, 34».

S. Sirkin-Shklowski: Zur Casuistik der Recidive des Unterleibstyphus».

In diesem Falle handelt es sich um den Typhus eines 12-jährigen Mädchens, in dessen Verlauf man 2 Recidive beobachteten konnte. Für das erste Recidiv ist das charakteristisch, dass sich derselbe im Stat. decrementi einstellte, wo die Temperatur, obgleich sie im Abnehmen begriffen war, doch noch nicht die Norm erreicht hatte. Der Zustand der Kranken verschlechterte sich während der Dauer des Recedivs zusehends. Was das 2. Recediv anbetrifft, so verlief es allerdings sehr leicht und wahrscheinlich deshalb, weil zwischen dem ersten und zweiten Recediv 12 fieberfreie Tage bestanden hätten, während welcher die Kranke sich sehr gut erholt hatte.

A. Monce: «Ein Fall von Elephantiasis nostras nach einmalig überstandener Rose im unteren Drittel des Unterschenkels».

Die Bildung der Elephantiasis kann man vieleicht durch den ungewöhnlich intensiven erysipelatösen Process eklären, welcher im Verläuf von 7 Tagen den gesammten Unterschenkel und den Fussrücken ergriffen hatte. Augenscheinlich waren die Lymphgefässe alterirt, was Oedem der Haut und darauf Sclerodermie nach sich zog.

N. Schebaew: «Ein seltener Fall von Rückenmarksschwindsucht». (Nr. 34, 35).

B. Libow: «Kann ein Reinigungsbad, angewandt bei Kreissenden, Krankheiten nach der Geburt bedingen».

L. wendet sich hauptsächlich gegen Stroganow, und versucht zu beweisen, dass Bäder keine Infectionsgefahr für die Kreissenden bedingen. Seine Beobachtungen haben gezeigt, dass in den Fällen, wo die Kreissenden in so vorgeschrittenem Stadium der Geburt in die Klinik eintraten, dass sie unmöglich mehr ein Bad nehmen konnten, sondern nur die äusseren Theile abgewaschen und desinficirt werden konnten, im Wochenbette meistentheils Fieber eintrat; bei Kreissenden dagegen, die ein Reinigungsbad genommen hatten, verlief nach normaler Geburt das Wochenbett stets normal.

J. Kaliapin: «Zur Lehre von der Dauer und dem Verlauf des Flecktyphus». (Nr. 35, 39).

Zu einem Referat nicht geeignet.

A. Lifschütz: «Ein Fall von Uterus duplex cum vagina septa».

Die 25-jährige Bäuerin S. S. war seit dem 17. Lebensjahre verheirathet und hatte 3 Kinder geboren. Das vaginale Septum war vollständig erhalten, ebenso das Hymen der rechten Scheide. Die Untersuchung per rectum ergab, dass der rechte und linke Cervix ganz nahe an einander gelagert waren, und an ihrer Vereinigungsstelle war eine längsverlaufende Vertiefung zu fühlen. Durch die Bauchdecken fühlte man an Stelle des Fundes uteri eine Vertiefung; die hintere Fläche des Uterus konnte nicht deutlich durchpalpirt werden.

A. Serebrenikowa-Glinskaja: «Zur Frage über die Behandlung mit Marmorekschem Serum». (Nr. 36).

Im Ganzen wurden von S. mit Marmorekschem Antistreptococcen-Serum 10 Kranke mit Puerperalfieber — 8 im Hospital und 2 zu Hause — behandelt. Ausserdem wurde das Serum noch angewandt bei einem Kranken mit Rose, bei zwei Kranken mit katarrhalischer Lungenentzündung, complicirt mit Diphtherie des Rachens, und 5 Scharlachkranken, bei welchen eine schwere Entzündung der Halslymphdrüsen bestand.

Aus den angeführten Krankengeschichten ist ersichtlich, dass das Serum einen grossen Einfluss auf das Allgemeinbefinden der Kranken, auf die Temperatur, den Puls und den localen Process hat. Die Kranken werden ruhiger, der Allgemeinzustand bessert sich, Schlaf und Appetit stellen sich wieder ein. Der erste Temperaturabfall begann im Mittel nach 16 Stunden, und zwar um 1°; in eben derselben Zeit fiel auch der Puls etwa um 19 Schläge, und wurde voller und regelmässiger. Was die Behandlungsdauer betrifft, so wird sie durch das Serum erheblich abgekürzt, indem die Kranken schon am 8 Tage d. h. durchschnittlich 12 Tage früher als die ohne Serum behandelten, das Krankenhaus verlassen konnten.

W. Atlas: «Schwangerschaft und Geburt bei Uterus bicornis unicollis und Uterus subseptus unicollis». (Nr. 36, 37).

Die erste Krankengeschichte handelt von einer 34 jährigen Bäuerin, welche mit 15 Jahren die ersten Menses bekommen hatte, die stets einen normalen Typus aufwiesen. Von 8 Schwangerschaften endeten die 1, 4 und 5 normal; die letzten Regeln waren 3 Monate vor dem Eintritt in das Kranken-

hans gewesen. Bei der bimanuellen Untersuchung konnte constatirt werden, dass ungefähr in der Höhe des inneren Muttermundes 2 Hörner abgehen, ein grösseres, — welches an einen Uteruskörper bei 3 monatlicher Gravidität erinnert, — in linker Richtung, bei Berührung seine Consistenz ändernd, schmerzhaft. die entsprechenden Adnexa aufweisend, — und ein kleineres, von der Grösse eines 2 monatlich graviden Uterus, welches nach rechts gewandt ist; dasselbe ist von harter Consistenz und runder Form. In der linken Hälfte fühlt man die Placenta; in die rechte dringt der Finger nicht ein. — Es handelt sich also um Schwangerschaft in beiden Hörnern des Uterus. Aus der Krankengeschichte ersehen wir, dass zuerst das linke Horn gravid wurde und nachdem die Gravidität in demselben schon mehr als ein Monat angedauert hatte, entwickelte sich dieselbe auch im rechten Horne, obgleich dasselbe nicht menstruirte. Die Contractionen des linken Horns, welche die Frucht austrieben, hatten augenscheinlich absolut keinen Einfluss auf das rechte gravide Horn, und nur die Manipulationen, welche nöthig waren, um den Fall genauer zu untersuchen, die Ausräumung und das Eis auf dem Leibe führten den zweiten Abort herbei

Im 2. Falle handelt es sich um eine Schwangerschaft im rechten Horne bei Uterus subseptus unicollis, complicirt mit Hydramnion, Tod der Frucht, und absolut kurzer Nabelschnur. Die Schwierigkeit bestand in der richtigen Diagnosestellung, da es erst nach der Geburt möglich wurde, eine Erklärung für die ungewöhnliche Gestalt des Uterus zu finden.

M. Stern: «Ein Fall von Agoraphobie».

N. Gundobin: «Die Behandlung der Pneumonie bei Brustkindern. Enthält Bekanntes». (Nr. 38).

M. Zeitlin: «Pneumothorax bei einem Emphysematiker, complicirt mit subcutanem Emphysem».

Ein 50-jähriger Mann, welcher schon jahrelang an einem Brustübel litt, fiel, auf einem Stuhl stehend, herunter und verletzte sich die rechte Seite. Z., der bald darauf den Patienten sah, fand ihn in einem sehr schlechten Zustande, Puls 112, von mittlerer Füllung, starke Athemnoth, die Zahl der Athemzüge betrug ca. 30 in d. M., doch waren dieselben in Folge sehr starken Hustens kaum zu zählen. Die objective Untersuchung ergab ein starkes Emphysem der linken Lunge, während die Symptome auf der rechten Seite für einen Pneumothorax sprachen, der sich augenscheinlich eben gebildet hatte. Ein Rippenbruch oder andere Verletzungen lagen nicht vor, die Ursache für den Pneumothorax war wohl im Emphysem zu suchen. Nach einer Stunde bildete sich auf der rechten Rumpfhälfte, am Halse, Gesicht und der rechten Hand ein subcutanes Emphysem aus, das schliesslich auch auf die linke Seite überging, und trotz der Anwendung eines Troicars und eines tiefen Einschnitts am unteren Winkel des rechten Schulterblattes nicht weichen wollte. Durch die Athmung gelangte die Luft in den Pleuraraum und bahnte sich von dort immer wieder, nachdem der Druck eine gewisse Höhe erreicht hatte, einen Weg in das Unter hautzelgewebe.

Alle Massnahmen und angewandten Excitantien blieben ohne Wirkung, und schon am nächsten Tage begann die Herzthätigkeit zu erlahmen.

W. Kruwitschinski: «Zur Casuistik der Fremdkörper in der Nasenhöhle».

Ein 6-jähriger Knabe litt seit 4 Jahren an beständigem schleimig-eitrigem Ausfluss aus der Nase, welcher zeitweilig dunkel gefärbt war und einen üblen Geruch hatte; dabei bestanden häufige Blutungen aus dem linken Nasenloch. K. gelang es ohne Schwierigkeiten mit einer gewöhnlichen, am Ende hackenförmig gebogenen Sonde, die er in den mittleren Nasengang einführte, den Fremdkörper zu entfernen, welcher sich als eine Hälfte der Schale eines Sonnenblumensamens von 9 mm. Länge und 8 mm. Breite erwies. Interessant ist der Umstand, dass Patient niemals über Schmerzen oder Verlegtsein der Nase geklagt hatte.

D. Gorochow: «Zur Casuistik der Uterusrupturen während der Geburt». (Nr. 39).

G. beschreibt 3 Fälle von Uterusruptur, die er während seiner 15 jährigen Praxis zu sehen Gelegenheit hatte. Der erste wird nur kurz erwähnt, da er schon früher publicirt worden ist, ebenso der zweite, da die Frau sich bei seiner Ankunft schon in extremis befand. Im 3. Falle wurde ein ausgetragenes todtes Kind männlichen Geschlechts per laparatomiam hervorgeholt, und darauf der Uterus exstirpirt; die Frau genas. Trotz der am Morgen um 5 Uhr stattgehabten Ruptur konnte die Operation erst um 1/24 Uhr nachmittags vorgenommen werden. Der Einriss verlief quer, und war 6 Ctm. lang. Die Frau war zum 4. male schwanger, die 3 anderen Kinder waren ebenfalls todt zur Welt gekommen. Conjug. ext. 15,5 ctm.

M. Saussailow: «Ein sehr einfacher und sehr billiger Apparat zur Desinfection mit Formalin».

J. Benderski: «Ueber die Beweglichkeit (mobilitas) des Magens und die Differentialdiagnose der Gastroptosis von der Dilatation».

Eine kurze Ergänzung zu dem vor einigen Jahren in der Academie de médecine gehaltenen Vortrag.

S. Simnizki u. P. Rodoslawow: «Zur Urologie der Gelbsucht», (Nr. 40—42).

Ausser genauen Beobachtungen an 4 Cirrhotikern (Typus Hanot), konnten S. u. R. noch an 17 Kranken mit katarrhalischem Icterus und 18 mit Cirrhosis hepatis hypertrophica Untersuchungen über die tägliche Ausscheidung der Chloride, Phosphate und der Harnsäure anstellen.

Harnsäure und Phospate wurden in genügender Menge ausgeschieden, zuweilen übersteigt dieselbe sogar die Norm. Nahe der Norm kommt auch die relative Menge der Phosphorsäure. Die Menge der Chloride des Harns ist häufig bedeutend verringert; die Ausscheidung der Extractivstoffe ist erhöht, und um ein Geringes vermehrt ist die Harnsäuremenge.

Die relative Menge der Aether-Schwefelsäuren ist wenig oder garnicht verändert. Die Oxydationsprocesse verlaufen unter normal.

S. Zibulski: «Ueber die Auswahl der passenden Fälle von Schwindsucht für die Behandlung in den Sanatorien und über die Frühdiagnose der Schwindsucht».

Kranke mit sehr schweren Veränderungen in den Lungen sollen nicht in Sanatorien geschickt werden. Wie diesen, so bringt auch die Anstaltsbehandlung keinen Nutzen solchen mit Tuberculose des Darmes; jeder mehr oder weniger langdauernder Catarrh bei Tuberculösen ist sehr verdächtig, da bei solchen Kranken regelmässig Atonie des Darmes beobachtet wird. Verdächtig sind auch Durchfälle, die mit Verstopfung abwechseln.

Die 3. Complication, welche eine Heilung ausschliessen sind Nierenaffectionen jeder Art (Tuberculose und Stauungsnephritis, Amyloidniere).

Schwere Fälle von Hals- und Rachentuberculose, besonders wenn sie mit stärkerem Zerfall in den Lungen complicirt sind, sind für eine Sanatoriumsbehandlung ausgeschlossen. ebenso auch starke Infiltrate der unteren Lungenlappen, weil dieselben sehr selten einen langsameren Verlauf der Krankheit voraussetzen lassen.

W. Aisenberg: «Eine Geburt von Vierlingen».

In Anbetracht der grossen Seltenheit von Vierlingsgeburten (0,002 pCt.) beschreibt A. den Fall ausführlich. 3 Kinder kamen lebend zur Welt, das 4, welches asphyctisch geboren wurde, starb, da die Angehörigen sich allen Wiederbelebungsversuchen widersetzten und das Kind fortbrachten. Die Geburt erfolgte um ca. 6 Wochen zu früh, 2 Kinder hatten die Länge von 41 Centm. das 3. 44 Centm., Alle Kinder starben. am längsten lebte das als zweites geborene Mädchen, nämlich 12 Tage.

S. Kusminski: «Zur Casuistik des Penis incarceratus».

P. Michin: «Einige Laparotomien aus meiner Praxis».

In Kürze eine Beschreibung von 18 Laparatomien, die alle glücklich verlaufen sind. Zur Narcose wurde entweder reines Chloroform gebraucht, oder nach Schleich ein Gemisch von Chloroform, Aether und Aether petroleum. Als Nähmaterial wurde nur Seide angewandt.

N. Kuschew: «Ein Fall von Steifheit der Wirbelsäule».

K. hatte Gelegenheit einen Fall von Unbeweglichkeit der Wirbelsäule zu beobachten, welcher an das klinische Bild der 1892 von Prof. Bechterew beschriebene «Steifheit der Wirbelsäule mit Verkrümmung derselben» erinnert. Es handelt sich um einen 41-jährigen Landarbeiter ohne hereditäre Belastung, der weder an Syphilis gelitten noch Alcoholmissbrauch getrieben hatte. Die Verbreitung der Krankheit auf die Halswirbelsäule begann mit lancinirenden Schmerzen, welche sich in den oberen Halswirbeln concentrirten, wodurch in kurzer Zeit die Bewegung des Kopfes nach oben, nach unten und seitwärts fast unmöglich wurde, Patient konnte bald weder die Lage noch seine Füsse sehen. Die Hals- und Brustwirbelsäule waren vollständig ankylosirt, weder active noch passive Bewegungen des Rumpfes waren möglich. Haut und Kniee-reflexe blieben normal. Da sich aber bei dem Kranken ausser der Affection der Wirbelsäule noch Schmerzen in den Schultergelenken, in den artic. sterno-clavicul. und sogar in der Symphysis-sacro-iliaca einstellten, so ist der Fall eigentlich mehr ähnlich dem von Marie als spondylose rhizomelique beschriebenen Typus der Krankheit.

Da pathologisch-anatomische Untersuchungen nicht vorliegen, so ist es schwierig über das Wesen der Krankheit etwas Bestimmtes auszusagen.

N. Dombrowsky: «Zur Casuistik verschleppter Complicationen bei Paraphimosis. Fr. Mühlen.

Woenno-Medicinski Shurnal.
März—Juni 1902.

A. P. Krymow: «Zur Frage der Behandlung der Schiesswunden der parenhymatösen Organe».

Auf Grund der betreffenden Literatur und zwei eigener Beobachtungen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1) Bei Vorhandensein von Symptomen innerer Haemorrhagie muss sofort zur Operation geschritten werden.

2) Die Operation ist auch nothwendig, wenn die Kugel im Organismus geblieben ist.

3) Bei penetrirender Wunde und Fehlen jeglicher drohender Symptome ist die expectative Behandlungsmethode vorzuziehen.

4) Während des Krieges sind alle unaufschiebbare Operationen an parenchymatösen Organen am Hauptverbandpuncte zu machen.

5) Der Hauptverbandpunct muss ausschliesslich aus Chirurgen bestehen.

W. Ablow: «Zur Frage der künstlichen Leistenhernien».

Zwei Fälle. In beiden war die Hernie eine gerade, d. h. der Samenstrang lag nach aussen von der Ausstülpung. Die objectiven Symptome, die den künstlichen Charakter beider Hernien erkennen liessen, waren folgende: Vor Allem fiel das ausserordentlich leichte und rasche Verschwinden der Hernien bei Rückenlage auf, was auf eine enorme Weite der Bruchpforte hinwies, die der Grösse der Hernien selbst nicht entsprach. Ausserdem gelangte der untersuchende Finger in beiden Fällen leicht auf die innere Fläche des horizontalen Astes des Schambeines; was bei nichttraumatischen Hernien gewöhnlich nicht gelingt, da dem die hier adhaesirende verticale Fascie hindert. Bei der künstlichen Herstellung der Hernien, wird die verticale Fascie zerrissen, womit das Hinderniss für den untersuchenden Finger beseitigt wird. Drittens fehlte in einem Falle der innere Schenkel und im anderen Falle beide Schenkel des Leistenringes, welche im letzteren Falle durch fast knorpelhaftes Gewebe ersetzt war, was auf das Vorangehen eines Trauma hinweist. Viertens bestanden in beiden Fällen in der Gegend des äusseren Leistenringes in der Tiefe unter der Haut höckerige Erhebungen und Scheidewände aus kräftigem Narbengewebe.

A. Bulatnikow: «Ein Fall von Echinococcus des Dammes».

N. Serebrennikow: «Aneurysma arterioso-venosum der linken Arteria poplitea infolge einer Schiesswunde».

P. Syssin: «Heisse Bäder bei chirurgischen Krankheiten».

Die Temperatur der vom Verf. angewandten Bäder schwankte zwischen 30 und 40° R. und wurde nur dann herabgesetzt, wenn der Pat. diese Temperatur nicht vertragen konnte. Verbrennungen wurden auch bei dieser hohen Temperatur niemals beobachtet. Die Bäder bestanden entweder aus reinem Wasser, oder aus Wasser mit verschiedenen Medicamenten: Kreolin (nicht mehr, als 0,1 pCt.), Holztheer als ag. picis (1:10 Wasser), Borsäure (½ %-ige wässerige Lösung) und physiologische Kochsalzlösung per se. Die Resultate waren sehr günstige.

W. Mrongowius: «Behandlung des Trachoms mit Ichthargan».

Die wichtigsten Schlussfolgerungen des Verfassers sind folgende:

1) Frische Trachomfälle werden durch 2—3 pCt.-ige Ichtharganlösungen etwa im Laufe eines Monats geheilt.

2) 4-malige Bepinselung mit 2 pCt.-iger Ichtharganlösung heilt die leichten Trachomfälle in 5—6 Tagen.

3) Stärkere, als 3 pCt. Lösungen, sollen nicht angewandt werden.

4) Bei der Anwendung auf der Conjunctiva besitzt das Ichthargan eine cumulative Wirkung, welche in Fällen, die zuerst mit Arg. nitric. behandelt wurden, nach 12—18 und in ganz frischen Fällen nach 8—10 Pinselungen sich äussert.

5) Die cumulative Wirkung äussert sich durch eine Erkrankung, die der leichten Form der Blennorrhoe sehr ähnlich ist.

6) Infolge der cumulativen Wirkung erfordert das Ichthargan eine ständige Controlle.

7) Auf die gesunde Hornhaut hat das Ichthargan sogar in 4 pCt.-iger Lösung keinen Einfluss.

P. Kallistratow: «Ueber die Behandlung des Trachoms mit Ichthyol».

I. Malejew: «Albargin bei Behandlung des acuten Trippers».

20 Fälle. Albargin wurde in einer Lösung von 0,2 : 200,0 angewandt. Die Injectionen wurden 2 Mal täglich, Morgens und Abends, gemacht. Schlussfolgerungen: 1) Das Albargin reizt nicht die Schleimhaut der Harnröhre. 2) Es hat starke bactericide Eigenschaften auf den Gonococcus und kürzt den Verlauf des Trippers ab. Da es in schwachen (0,1 pCt.) Lösungen angewandt wird, so ist die Behandlung mit Albargin bedeutend billiger, als mit Protargol. 3) Complicationen im Verlaufe des Trippers sind bei Behandlung mit Albargin ebenso möglich, wie bei anderen Mitteln.

P. Popper: «Zwei Fälle von Verletzung des Darmes bei unverletzten Bauchwänden».

Der erste Pat. bekam einen Stoss auf den Bauch von einer Wagendeichsel und wurde ohnmächtig. Schon nach 6 Stunden nach dem Stosse traten Peritonitiserscheinungen auf. Die Temperatur war dennoch nicht erhöht. Meteorismus fehlte, es bestand nur eine leichte Auftreibung. Bei der Section wurde im Dünndarm, 70 cm. vom Duodenum, ein perforirendes Geschwür von der Grösse eines 20-Pfennigstückes mit geschwollenen Rändern gefunden. Ausser diesem Geschwüre bestanden in der Nähe derselben noch 2 Risse, an denen die Serosa und Mucosa zerrissen, die Muscularis aber erhalten war. Solche Risse sind selten und erklären sich durch den hydraulischen Druck. Der zweite Pat. bekam einen Schlag auf den Bauch durch die Hufe eines Pferdes und ist trotz der drohenden Symptome ohne Operation genesen.

Sass: «Ein Fall von Tuberkulose der Conjunctiva».

K. Rauch: «Zur Kasuistik der Luxationen der Clavicula».

Der vom Verf. beobachtete Fall gehört zu den sehr seltenen Luxationen der Clavicula an beiden Enden.

K. Koltschewski: «Ein Fall von Einwachsung eines Kupferringes in den Penis».

Pat. 27 a. n. Der Ring wurde im 14. Lebensjahre vom Pat. selbst streichshalber auf den Penis aufgezogen. Den Ring abzunehmen ist dem Pat. dann nicht gelungen, medicinische Hilfe zu suchen schämte er sich. Der Ring machte dem Pat. zwar Unbequemlichkeiten hinderte ihn jedoch nicht den Coitus auszuüben, ebenso wenig war das Uriniren behindert. Bei der Inspection zeigt der Penis keine sichtbare krankhafte Veränderungen. Auf der dorsalen Fläche derselben, ½ cm. hinter der Rinne konnte ein harter ringförmiger Körper bei der Palpation wahrgenommen werden. Eine in den Harnröhrencanal eingeführte Sonde stiess an der vorderen Fläche derselben auf einen metallharten Körper mit rauher Oberfläche. Der Ring vertiefte sich also allmählig in die Gewebe und ist endlich in den Harnröhrencanal eingedrungen. Er wurde operativ entfernt. Die Heilung erfolgte in zwei Wochen ohne jegliche Störungen seitens der Harnorgane.

A. Nikolajew: «Zur Casuistik der acuten gelben Leber athrophie».

A. Tyshnenko: «Zur Casuistik der Parkinson'schen Krankheit».

A. Spanbok: «Ein Fall von Situs viscerum inversus totalis».

W. Nemtschenkow: «Eine neue Behandlungsmethode des Trachoms mit gesättigter Phenollösung».

Bei Behandlung des Trachoms injicirte Verf. mittels der Pravaz'schen Spritze unter die trachomatöse Conjunctiva eine 5-pCt.-ige wässerige Phenollösung und bekam dabei sehr günstige Resultate. Zuerst dreht er das untere Lid um, durchsticht mit einer dünnen Nadel die Spitze der Bindehaut an der am meisten gequollenen Stelle, gewöhnlich an der unteren Falte, etwas von der Mitte entfernt näher zum freien Rande des Lides und dem äusseren Augenwinkel und injicirt langsam unter dieselbe ¼ Spritze. Das zweite ¼ Spritze wird in der Nähe des inneren Augenwinkels injicirt. Darauf wird das obere Augenlid umgedreht und je ein ¼ Spritze am äusseren und inneren Augenwinkel injicirt. Der Schmerz ist bei diesen Injectionen ein recht starker, verschwindet aber nach einer Minute. Die entzündliche Reaction ist nach denselben stark; die geschwollenen Lider verdecken nach 24 Stunden vollständig das Auge, aus dem Conjunctivalsack entleert sich etwas serös-schleimige Flüssigkeit. Die Reaction nahm allmählich ab und verschwand zum 10.—14. Tage gewöhnlich vollständig; dabei verkleinerten sich auch die

Follikel und wurden resorbirt. Mehr als 3 Mal war es nicht nöthig die Injectionen zu wiederholen.

A. Dalmatow: «Atropin bei acuter Undurchgängigkeit des Darmes».

J. Finkelstein: «Der Tuberkelbacillus und die ihm ähnliche säurefeste Mikroben. Sein Verhältniss zum Actinomycespilze».

I. Repper: «Differentielle Färbungsmethode der Smegma- und Tuberkelbacillen».

M. Alexejew: «Das intermitirende Hinken und die Raynaud'sche Krankheit».

Der vom Verf. beobachtete Pat. litt gleichzeitig an zwei recht seltenen Krankheiten, an intermitirendem Hinken (Claudication intermittente) und spontaner symmetrischer Gangraen der Extremitäten — der Raynaud'schen Krankheit.

W. Sobolewski: «Tuberkulöse Lymphadenitis».

Auf Grund seiner Beobachtungen an einigen Tausenden Patienten, vorzugsweise in Staraja Russa, giebt Verf. einen kurzen Abriss der Pathologie und Therapie dieser Krankheit. In einer grossen Anzahl von Fällen wurden von ihm Injectionen in die tuberkulöse Drüsen von Chlorzink, Kreosot, Kreosot mit Jodoform in Aether. Guajacol, Guajacol mit Jodoform und Pyoctanin (blauen) gemacht. All' diese Injectionen gaben keine günstige Resultate. Die beste Behandlungsmethode ist nach Verf. die operative, welche ihm zahlreiche Genesungen gab. Verf. beschreibt darauf verschiedene Operationsmethoden der tuberkulösen Lymphdrüsen und ihre Indicationen.

T. Glückmann: «Appendicitis als Ursache des Ileus».

Ein Fall von Ileus nach glücklich überstandener Appendicitis.

P. Poper: «Ein Fall von bretthartor Phlegmone».

P. Sorotschinski: «Zur Diagnostik der intrascrotalen Tumoren».

Der vom Verf. entfernte Tumor bestand macroscopisch aus einer kelloiden Masse, microscopisch war er ein Myxom.

A. Lawrentjew: Zur Frage der geographischen Verbreitung des Trachoms in Russland und über den Einfluss des Eintretens der Trachomatösen aus der Bevölkerung ins Militär und aus dem Militär in die Bevölkerung auf die Verbreitung oder Einschränkung dieser Krankheit im Volke».

M. Tschernow: «Die gonorrhoischen Erkrankungen der Prostata».

Literaturübersicht.

P. Solowjew: «Zur Kasuistik der extragenitalen Syphilisinfectionen».

Zur Erleichterung der Diagnose der frischen Lues in zweifelhaften Fällen empfiehlt Verf. den Patienten ein Bad zu nehmen. In den meisten Fällen wurden nach dem Bade die Syphiliserscheinungen viel ausgesprochener und erleichterten die Diagnose.

J. Wiolin: «Die Dysenterie in Kwantun».

L. Oscherowski: «Magenspülungen, als Mittel gegen unstillbares Erbrechen».

Verf. beschreibt die vorzügliche Wirkung der Magenspülungen beim Erbrechen aus verschiedenen Ursachen. Vortreffliche Resultate gaben dieselben bei acuter Dyspepsie und Cholera infantum, bei Erweiterung und Auftreibung des Magens durch Gase, beim Erbrechen infolge pathologischer Schwangerschaften, Tuberkulose, Malaria und verschiedener Nervenkrankheiten, beim Erbrechen infolge von Chlorose, Hysterie, Migraene, Psychosen etc. Verf. giebt darauf eine wissenschaftliche Erklärung der Wirkung der Magenspülungen auf das Erbrechen bei allen erwähnten Krankheiten und empfiehlt sie warm, als sicherstes und bestes Mittel zur Stillung des Erbrechens. Die Spülungen geben gute und dauernde Resultate, besonders bei heilbaren Krankheiten, wobei mit dem Erbrechen sehr oft auch die Krankheiten schwinden, die dasselbe hervorgerufen haben. Die Spülungen lassen die Medicamente besser wirken, da aus dem Organismus Toxine entfernt werden oder die Entwickelung derselben wenigstens eingeschränkt wird. Sie sind ganz unschädlich und vollkommen rationell sowohl vom theoretischen, als vom praktisch[en] Standpunkte.

N. Nowikow: «Zur therapeutischen Anwendung des Wa[s]serstoffsuperoxyds».

Gute Resultate erhielt Verf. bei Anwendung einer 1-[3] pCt.-igen Lösung des H_2O_2 bei septischen Wunden und G[e]schwüren. Mit gutem Erfolge wurde es angewandt bei v[er]schiedenen Lichenarten und anderen Hautkrankheiten in Fo[rm] von Fomentation auf Watte oder kurzdauernder Benetzung mit 1–3 pCt.-iger Lösung oder in Form von Salben a 10,0–15,0 hydrogenium hyperoxydatum auf 100,0 Lanolin anhydricum. Verschiedene Stomatitisformen, besonders die m[er]curielle, und Anginen werden durch Wasserstoffsuperox[yd] viel rascher geheilt, als durch andere Mittel. Es genüg[t] dazu gewöhnlich Spülungen aus 1–2 Esslöffel einer 3 p[Ct.] H_2O_2-Lösung auf ein Glas Wasser. Diese Gurgelungen w[ir]ken gut auch bei Diphtherie. Wasserstoffsuperoxyd hat ei[ne] gute Wirkung auch bei einigen Erkrankungen der inner[en] Organe: Diarrhöen, Cholera infantum und einigen Erkranku[n]gen der Luftwege. Innerlich verordnet Verf. Kindern: Hydr[o]genii hyperoxydati 5,0–7,0, Ag. destillatae 85,0, Syrupi 15, 1–2-stündlich ein Thee- oder Dessertlöffel. Erwachsene ve[r]tragen gut 8,0–10,0 hydrog. Hyperoxyd. auf 100,0 Wass[er] und Syrup 1–2-stündlich ein Esslöffel.

A. Krylow: «Chirurgische Behandlung der Hernien d[er] Bauchwand».

Auf Grund von zwei operirten Fällen stellt Verf. folgend[e] Thesen auf:

1) Bei chirurgischer Behandlung der Hernien der Bauchwand muss die Operation möglichst extraperitoneal durchg[e]führt werden, wo dies unmöglich ist, soll die Vernähung d[er] Hernie mit dem hermetischen Verschluss der Bauchhöhl[e] beginnen.

2) Die Bildung einer Duplicatur der Bauchwand muss di[e] Grundlage jeder Operationsmethode der Hernien der Bauchwand bilden.

A. Bellewitsch: «Ein Fall von Retinitis pigmentosa sin[e] pigmento».

Tschistjakow: «Ulcus induratum palpebrae sinistra[e] superioris».

A. Stschepinski: «Zur Frage der Anwendung der Sozojodolverbindungen in der Augenpraxis».

Angewand wurde eine 3–6 pCt.-ige Lösung von Natrium sozojodolicum und in einigen Fällen eine 1–5 pCt.-ige Lösung von Zincum sozojodolicum hauptsächlich in Form von Tropfen. Beide wirken recht gut bei acuten Conjunctivitiden und bei Exacerbationen der chronischen und machen wenig Reizerscheinungen.

J. Finkelstein: «Abdominaltyphus in der Taschkentschen Garnison».

A. Tychnenko: «Ein Fall diffuser phlegmonöser Gastritis».

P. Botschkowski: «Ein Fall hereditärer Hysterie bei einem erwachsenen Manne».

N. Tjumjanzew: «Zur pathologischen Anatomie des mit Knotenbildung einhergehenden Rheumatismus».

A. Alelekow: «Der gegenwärtige Stand der Anwendung der Röntgenstrahlen in der Medicin und der Phototherapie in Deutschland».

K. Schulgin: «Behandlung der Malaria mit Jodtinctur».

Die Resultate der 34 Beobachtungen des Verf. sind folgende:

1) Jodtinctur ist in frischen Malariafällen wenig wirksam; als Ersatz des Chinins kann sie nicht dienen, unterstützt aber die Wirkung der letzteren.

2) Bei malarischer, mit Milzvergrösserung einhergehender, Kachexie giebt die Anwendung der Jodtinctur vorzügliche Resultate; im Zusammenhange mit roborirender Behandlung kann sie die Kachexie vollständig heilen.

W. Nestorowski: «Das Blut bei Gonnorrhöe».

N. Iwanow: «Zur Frage der Resorbirbarkeit des Verbandmaterials. Ein Apparat zur Bestimmung derselben».

A. Sacher.

Дозв. ценз. Спб., 17 Декабря 1902 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke, Katharinenh. Pr. № 15.

